

1 ВАРИАНТ

- 1. При постановке биологических проб на беременность положительной считается реакция появления специфических изменений во внутренних половых органах животного. Какой гормон, присутствующий в моче женщины, вызывает эти изменения?**

Хорионический гонадотропин
- 2. На основании каких данных можно достоверно диагностировать беременность раннего срока?**

по совокупности сомнительных, вероятных признаков беременности, положительной биологической или иммунологической реакции, УЗИ
- 3. Назовите границы плоскости широкой части полости малого таза:**

середина лонного сочленения, середины гладких пластинок вертлужных впадин, сочленение между 2 и 3 крестцовыми позвонками
- 4. Механизм отделения плаценты:**

в последовом периоде плацентарная площадка сокращается и уменьшается в размерах; плацента не способна сокращаться, поэтому отделяется
- 5. Какова клиника нормального послеродового периода?**

удовлетворительное состояние, достаточная лактация, правильная инволюция матки, нормальное количество и качество лохий
- 6. Перечислите мероприятия по профилактике послеродовых инфекционных заболеваний в послеродовом периоде:**

строгое соблюдение санэпидрежима в послеродовом отделении, уход за родильницей, соблюдение родильницей правил гигиены
- 7. Назовите основные принципы консервативной терапии при непрогрессирующей отслойке нормально расположенной плаценты:**

нормализация тонуса матки, наблюдение за состоянием плода, строгий постельный режим
- 8. В каком из указанных случаев наиболее вероятно развитие ДВС- синдрома?**

преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, тяжелая преэклампсия, задержка мертвого плода в матке
- 9. На фоне родостимуляции в первом периоде родов у роженицы с низкой плацентацией началось кровотечение, которое продолжается и после проведенной амниотомии. Что делать?**

кесарево сечение с восполнением кровопотери
- 10. Основные причины аномалий родовой деятельности:**

причины общего характера, функциональные и органические изменения в матке, осложнения беременности и родов

- 11. Основные осложнения при многоплодии во втором и третьем триместрах беременности:**
угроза прерывания беременности, преэклампсия, неравномерное развитие плодов, неправильное положение плодов, плацентарная недостаточность
- 12. Возможные осложнения для матери и плода во время беременности и в родах при преэклампсии:**
сочетания вышеуказанных осложнений
- 13. Для тяжелой преэклампсии характерны симптомы:**
головная боль, нарушение зрения, рвота, боли в эпигастрии или правом подреберье, снижение диуреза в сочетании с признаками гестоза
- 14. Каковы причины слабости родовой деятельности при анатомически узком тазе?**
сочетание названных ранее факторов
- 15. Кого из беременных можно отнести к группе риска по ГБН по резус-фактору?**
беременные с резус-отрицательной кровью, имеющие в анамнезе гемотрансфузии, мертворождения, рождение детей с ГБН и наличием антител при настоящей беременности
- 16. Назовите основные причины истмико-цервикальной недостаточности:**
наличие в анамнезе абортов, травматичных родов, родов крупным плодом, предлежание плаценты, хронические воспалительные заболевания гениталий
- 17. Назовите возможные осложнения при течении запоздалых родов:**
аномалии родовой деятельности, травматизм, асфиксия плода, кровотечение, отслойка нормально расположенной плаценты
- 18. Назовите основные параметры, определяющие тяжесть геморрагического шока:**
величина АД, ЦВД, пульса, шокового индекса, частота дыхания, почасовой диурез
- 19. Как происходит ушивание разрыва шейки матки?**
двурядным непрерывным синтетическим швом
- 20. Санитарная норма площади на одну материнскую койку в родильном доме составляет:**
7 м²
- 21. Передняя стенка влагалища в верхнем отделе граничит с:**
с основанием мочевого пузыря
- 22. На основании каких данных устанавливается срок беременности?**
по последней менструации, первому шевелению плода, первой явке в женскую консультацию, по данным УЗИ, по объективным данным

- 23. Какие разновидности тазовых предлежаний плода существует?**
ягодичное: чистое и смешанное, ножное: полное, неполное и коленное предлежание
- 24. Что является наиболее вероятным источником инфекции при септических послеродовых заболеваниях?**
Влагалище
- 25. Наиболее достоверный метод дифференциальной диагностики серозного мастита и лактостаза:**
бактериологическое исследование молока
- 26. Понятие перинатальной смертности означает:**
анте-, интра- и ранняя неонатальная гибель
- 27. Что такое асфиксия новорожденного?**
сочетание гипоксии и метаболического ацидоза
- 28. Когда сердечная деятельность новорожденного оценивается в 2 балла по шкале Апгар?**
120-160 уд/мин
- 29. Перечислите фазы яичникового цикла :**
фолликулиновая, овуляции, лютеиновая
- 30. Какой базальный ритм по КТГ является физиологическим?**
120-160 уд/мин
- 31. Назовите второй момент биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания:**
внутренний поворот головки
- 32. Что относится к разрыву промежности второй степени?**
разрыв кожи, поверхностной поперечной мышцы промежности, слизистой влагалища
- 33. Что такое предвестники родов?**
отхождение слизистой пробки, повышенная возбудимость матки
- 34. Когда наступает своевременный разрыв плодного пузыря?**
при полном или почти полном открытии маточного зева
- 35. Что относится к критериям тяжелой преэклампсии?**
АД более 160/110 мм рт.ст. с протеинурией более 0,3 г/л

2 ВАРИАНТ

- 1. Назовите границы плоскости входа в малый таз:**
верхний край лона, терминальные линии, мыс крестца
- 2. Чем клинически дискоординированная родовая деятельность отличается от слабости родовой деятельности?**
сочетание указанных выше признаков
- 3. Как головка плода при переднем виде затылочного предлежания проходит плоскость узкой части полости малого таза?**
в состоянии умеренного сгибания совершает внутренний поворот так, что стреловидный шов переходит из косого размера таза в прямой
- 4. За какими параметрами должен наблюдать врач в родах?**
за состоянием роженицы, состоянием плода, динамикой родового акта
- 5. Как оценивается динамика родового акта в первом периоде родов?**
оцениваются характер схваток и темп раскрытия шейки матки (партограмма)
- 6. Почему чисто ягодичное предлежание из всех тазовых предлежаний является наиболее благоприятным для матери и плода?**
тазовый конец лучше, чем ножки готовят родовые пути для рождения последующей головки, а вытянутые вдоль туловища ножки удерживают ручки от запрокидывания
- 7. Назовите особенности ведения родов при неполном предлежании плаценты (кровопотеря не более 200 мл):**
амниотомия, ведение родов с иглой в вену, ручное отделение плаценты и выделение последа, введение сокращающих матку средств в раннем послеродовом периоде
- 8. Когда при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты возможны роды через естественные родовые пути?**
при частичной непрогрессирующей отслойке плаценты легкой степени тяжести
- 9. Во втором периоде родов при чисто ягодичном предлежании плода развилась слабость потуг, ягодички плода в выходе таза, родостимуляция не эффективна. Что делать?**
экстракцию плода за паховый сгиб
- 10. Дайте определение первичной слабости родовой деятельности:**
родовая деятельность, при которой схватки редкие и короткие, а скорость раскрытия у первородящей менее 1 см/час, у повторнородящей - менее 2 см/час в активной фазе первого периода родов

11. Профилактические мероприятия во время беременности при многоплодии включают:

длительный прием препаратов железа, токолиз во второй половине беременности, профилактика плацентарной недостаточности

12. Назовите основные дифференциально-диагностические признаки многоводия и многоплодия:

количество крупных пальпируемых частей, симптом флюктуации, количество зон ясного сердцебиения плода, величина и отношение предлежащей части ко входу в малый таз

13. Какие заболевания можно отнести к первому этапу распространения патологического процесса по классификации Сазонова - Бартельса?

эндометрит, послеродовая язва

14. Назовите основные симптомы клинически узкого таза:

отсутствие продвижения головки во втором периоде родов при хорошей родовой деятельности в течение 40-60 минут, положительный признак Вастена и Цангермейстера

15. Назовите основные принципы лечения беременных с изосенсибилизацией по резус-фактору:

профилактика первичной плацентарной недостаточности, снижение титра антител

16. Перечислите показания к назначению гормональных препаратов при угрозе прерывания беременности:

гипофункция яичников, генитальный инфантилизм, синдром склерокистозных яичников, адреногенитальный синдром

17. Кого из беременных можно отнести к группе риска по перенашиванию беременности?

отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, эндокринопатии, первородящие в возрасте старше 28 лет, перенашивание в анамнезе, прикрепление плаценты в дне матки

18. Назовите основные принципы лечения геморрагического шока:

восполнение ОЦК, лечение ДВС-синдрома, нормализация периферического кровообращения, поддержание функции жизненно важных органов

19. Совместное пребывание матери и новорожденного организуется:

в любом родильном доме

20. Преимущественный ход мышечных волокон в шейке матки:

Циркулярный

21. Под акушерской промежностью подразумевают участок тканей:

между задней спайкой и анусом

- 22. Какова продолжительность раннего послеродового периода?**
2 часа
- 23. Изменения в какой системе превалируют при преэклампсии?**
Сосудистой
- 24. Уровень АД 150/100 мм рт.ст., отеки на голенях и передней брюшной стенке, протеинурия 0,5 г/сут. Диагноз?**
Преэклампсия
- 25. При кровотечении в раннем послеродовом периоде матка плотная. Какова предположительная причина продолжающегося кровотечения?**
ДВС-синдром
- 26. О чем свидетельствует расположение контракционного кольца на один палец выше уровня пупка?**
об угрожающем разрыве матки
- 27. Характер кровотечения в раннем послеродовом периоде при травме шейки матки:**
Постоянный
- 28. Статистический показатель перинатальной смертности определяется следующим образом:**
число мертворожденных и умерших в первую неделю после рождения на 100 родившихся мертвыми и живыми
- 29. Оценка новорожденного по Апгар при тяжелой асфиксии:**
1-3 балла
- 30. Гемическая гипоксия обусловлена:**
Анемией
- 31. Функцию яичников непосредственно регулируют:**
Гонадотропины
- 32. ФСГ является гормоном:**
передней доли гипофиза
- 33. Состав околоплодных вод можно определить с помощью:**
Амниоцентеза
- 34. Что является точкой фиксации в третьем моменте биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания?**
подзатылочная ямка

- 35. Четвертым приемом Леопольда-Левецкого определяется:**
отношение предлежащей части плода к плоскости входа в малый таз

3 ВАРИАНТ

- 1. На основании каких данных устанавливается срок беременности?**
по данным анамнеза, сроку беременности при первом посещении врача, результатам объективного исследования и данным УЗИ
- 2. Назовите границы плоскости узкой части полости малого таза:**
нижний край лонного сочленения, седалищные ости, крестцово-копчиковое сочленение
- 3. Как происходит рождение головки плода при переднем виде затылочного предлежания?**
продолжая поступательные движения, рождается затылок, подзатылочная ямка фиксируется под лоном, вокруг этой точки происходит разгибание головки и ее последовательное рождение
- 4. Как происходит рождение плечиков и туловища плода при переднем виде затылочного предлежания?**
после завершения внутреннего поворота плечики устанавливаются в прямом размере выхода. Верхняя треть переднего плечика фиксируется под лоном, в результате бокового сгибания позвоночника рождается заднее плечико и туловище
- 5. Как происходит обратное развитие матки после родов?**
в результате сокращения матки и обратного развития мышечных элементов
- 6. Укажите основные причинные факторы тазовых предлежаний:**
изменения в мышечно-рецепторном аппарате матки, препятствия для фиксации головки в нижнем сегменте, нарушение пространственных взаимоотношений плода и полости матки, гипоксия плода
- 7. Назовите показания к кесаревому сечению при предлежании плаценты:**
все ответы верны
- 8. Укажите факторы, действие которых ведет к преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты?**
все факторы
- 9. В первом периоде родов у роженицы развился приступ эклампсии. Что делать?**
кесарево сечение
- 10. От чего зависит выбор метода лечения первичной слабости родовой деятельности?**

от состояния женщины, плода, периода родов, длительности безводного промежутка, имеющих осложнения

11. Что называется слабостью родовой деятельности?

такая родовая деятельность, при которой схватки недостаточны по силе, частоте и продолжительности, а раскрытие шейки матки и продвижение предлежащей части происходит в замедленном темпе

12. Возможные осложнения для матери и плода во время беременности и в родах при гестозе:

сочетание выше указанных осложнений

13. Какие заболевания относят ко второму этапу распространения патологического процесса по классификации Сазонова-Бартельса?

метрит, параметрит, аднексит, пельвиоперитонит, тазовый флебит

14. Назовите причины травматизма матери и плода при анатомически узком тазе:

длительное стояние головки в одной плоскости

15. В каком сроке и каким методом целесообразно родоразрешить беременную с изосенсибилизацией по резус-фактору?

в сроке 37-38 недель проводится амниотомия и родовозбуждение

16. Назовите основные причины угрозы прерывания беременности в раннем сроке:

хромосомные аномалии, нейрогормональные нарушения, инфекции гениталий

17. Перечислите основные принципы лечения угрозы прерывания беременности:

покой, нормализация функции ЦНС, обменных процессов, улучшение маточно-плацентарного кровообращения, снижение тонуса матки

18. Тактика врача в последовом периоде при кровотечении и неотделившемся последе:

провести ручное отделение плаценты и выделение последа

19. Что следует понимать под термином "пельвиоперитонит"?

воспаление тазовой брюшины

20. Первое прикладывание к груди здоровых новорожденных проводится:

в течение 30 минут после родов

21. Границами между внутренними и наружными половыми органами является:

девственная плева

- 22. Основные особенности строения влагалища:**
правильно А и Б
- 23. Третьим приемом Леопольда-Левицкого определяется:**
предлежащая часть
- 24. Иммунная система во время беременности:**
развивается иммунодефицит
- 25. Где завершается внутренний поворот головки при затылочных предлежаниях?**
в плоскости выхода малого таза
- 26. Симптом флюктуации при многоводии:**
Выражен
- 27. Как происходит раскрытие шейки матки у первородящих?**
происходит раскрытие внутреннего зева, укорочение и сглаживание шейки матки, раскрытие наружного зева
- 28. Каковы особенности родов в заднем виде затылочного предлежания?**
удлинение периода изгнания, родовой травматизм
- 29. Какое определение можно дать беременности, продолжающейся 290 дней, если новорожденный не имеет признаков переношенности и нет изменений в плаценте?**
Пролонгированная
- 30. Особенности биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе:**
вставление головки обязательно в одном из косых размеров таза, сгибание головки во входе в таз, максимальное сгибание при переходе из широкой части
- 31. Что такое шоковый индекс?**
отношение пульса к систолическому АД
- 32. Назовите клинику угрожающего разрыва матки в родах:**
напряжение круглых связок, высокое стояние контракционного кольца, резко болезненные схватки потужного характера, отсутствие самостоятельного
- 33. В структуре причин перинатальной смертности в России первое место занимает:**
Асфиксия

34. Когда сердечная деятельность плода оценивается в 0 баллов по шкале Апгар?

отсутствие сердечных тонов

35. Циклические изменения матки в течение менструального цикла наиболее выражены в:

функциональном слое эндометрия

4 ВАРИАНТ

1. Какие основные сведения надо получать у беременной при сборе анамнеза?

паспортные данные, перенесенные заболевания, аллергологический и трансфузионный анамнез, наследственность, менструальная, половая и генеративная функция, течение настоящей беременности

2. Назовите границы плоскости выхода малого таза?

нижний край лонного сочленения, внутренние поверхности седалищных бугров, верхушка копчика

3. Какая плоскость таза имеет следующие размеры: прямой 11,5 см, поперечный 10,5 см?

плоскость узкой части

4. Показания к влагалищному исследованию при нормальном течении родов?

при поступлении, через 4 часа в первом периоде родов, после излития околоплодных вод и с началом потуг

5. Какова клиника нормального послеродового периода?

удовлетворительное состояние, достаточная лактация, правильная инволюция матки, нормальное количество и качество лохий

6. Назовите особенности ведения беременности при тазовых предлежаниях?

сочетание вышеуказанных особенностей

7. Каков патогенез кровотечения при предлежании плаценты?

кровотечение возникает при отслойке плаценты в связи с формированием нижнего сегмента или сокращениями матки

8. Что из перечисленных симптомов характерно для прогрессирующей преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты?

острая боль в животе, снижение АД, высокий тонус и асимметрия матки, изменения сердцебиения плода, возможны кровянистые выделения из влагалища

- 9. На фоне родостимуляции у роженицы с низкой плацентацией в I периоде родов началось кровотечение, которое продолжается после амниотомии. Что делать?**
кесарево сечение
- 10. Во II периоде родов развилась упорная слабость потуг, присоединилась острая гипоксия плода II ст. Головка плода в узкой части полости малого таза. Что делать?**
акушерские щипцы
- 11. Необходимость проведения профилактического токолиза при многоплодии во время беременности обусловлена?**
риском преждевременного прерывания беременности
- 12. Лечебные мероприятия при тяжелой преэклампсии должны проводиться в следующем порядке:**
внутривенное введение магния сульфата, подготовка родовых путей, родоразрешение в течение 12-24 часов
- 13. Какие заболевания относятся к III этапу распространения патологического процесса по классификации Сазонова-Бартельса?**
разлитой перитонит, септический шок, прогрессирующий тромбоз
- 14. От каких факторов зависит течение родов при анатомически узком тазе?**
величина головки, ее конфигурабельность, характер родовой деятельности
- 15. Какие профилактические мероприятия проводятся в родах при изосенсибилизации по резус-фактору?**
амниотомия, профилактика затяжных родов, зажим на пуповину сразу после рождения плода
- 16. Назовите причины плоского плодного пузыря при переношенной беременности:**
маловодие, старение оболочек, влагалищные инфекции
- 17. Назовите признаки переношенности новорожденного:**
отсутствие смазки, мацерация кожи, маленькие роднички, плотные кости черепа, "баннные стопы", "ладони прачки"
- 18. Что может явиться причиной кровотечения в последовом периоде?**
нарушение сократительной деятельности матки, патология прикрепления плаценты, травма, ДВС-синдром, ущемление последа
- 19. Назовите причины разрыва матки по Вербову:**

изменение в мышечном аппарате матки после абортов, осложненных родов, операций на матке, воспалительных заболеваний, генитальный инфантилизм

- 20. Новорожденного ребенка при возникновении у него гнойно-воспалительного заболевания переводят из родильного дома:**
в день постановки диагноза
- 21. При первой степени чистоты влагалищное содержимое характеризуется:**
кислой средой, наличием единичных лейкоцитов, наличием палочек Додерлейна
- 22. В чем сущность иммунологических реакций на беременность?**
в определении хорионического гонадотропина
- 23. Какое лечение показано, если причиной невынашивания беременности является генитальный инфантилизм?**
Гормоны
- 24. Стадия геморрагического шока при следующих клинических симптомах: АД 110/70 мм рт ст, пульс 90 уд/мин, бледность кожных покровов, умеренная одышка:**
компенсированный шок
- 25. Масса женщины 70 кг, кровопотеря после родов составила 1000 мл. Какую стадию геморрагического шока может вызвать такая кровопотеря?**
Первую
- 26. Характер околоплодных вод при острой гипоксии?**
глыбки мекония
- 27. К какому сроку беременности относится формирование фетопатий?**
после 11 недель беременности
- 28. К гормонам гипоталамуса не относится:**
ФСГ
- 29. Отторжение эндометрия во время менструации происходит в течение:**
4-5 дней
- 30. Куда обращено личико плода в четвертом моменте при второй позиции переднем виде?**
к левому бедру матери

- 31. Какой метод не информативен в оценке сердечной деятельности плода?**
Амниоцентез
- 32. Физиологическое снижение гемоглобина у беременных обусловлено:**
Гемодилюцией
- 33. С чего начинается решение вопроса о целостности плаценты?**
с тщательного визуального осмотра материнской и плодовой поверхности плаценты
- 34. Какие белки обнаруживаются в моче при гестозе?**
Альбумины
- 35. Какие препараты используются для внутривенного введения с целью родостимуляции?**
окситоцин

5 ВАРИАНТ

1. С какой целью проводят общее объективное исследование беременной и роженицы?

Чтобы оценить параметры физического развития, конституциональные особенности, выявить экстрагенитальную и акушерскую патологию.

2. Какие осложнения возможны при аномалиях родовой деятельности?

Преждевременное излитие околоплодных вод, затяжные роды, гипоксия и асфиксия новорожденного, инфицирование, травмы родовых путей и плода, гипотоническое кровотечение

3. Что называется затылочным предлежанием?

положение головки во входе в малый таз в состоянии сгибания, при этом наиболее низко расположенной областью ее является затылок

4. Как определяется в родах отношение головки плода к плоскостям малого таза?

при помощи третьего и четвертого приемов наружного акушерского исследования и пальпации костных ориентиров малого таза при влагалищном исследовании

5. Перечислите мероприятия по профилактике послеродовых инфекционных заболеваний в послеродовом периоде:

строгое соблюдение санэпидрежима в послеродовом отделении, уход за родильницей, соблюдение родильницей гигиенических правил

6. Чем объясняется высокий травматизм плода в родах при тазовых предлежаниях?

хронической гипоксией плода, аномалиями родовой деятельности, задержкой рождения плода от углов лопаток, запрокидыванием ручек и неправильным применением пособий при тазовых предлежаниях

7. Перечислите данные наружного акушерского исследования при предлежании плаценты:

матка правильной формы, безболезненная, может определяться неправильное положение плода или тазовое предлежание; при продольном положении - предлежащая часть высоко над входом в малый таз, в паховых областях выслушивается шум крупных сосудов

8. Какова врачебная тактика при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты средней и тяжелой степени в первом периоде родов?

кесарево сечение

9. Укажите факторы, предрасполагающие к отслойке нормально расположенной плаценты:

заболевания и осложнения беременности, ведущие к изменению сосудистой системы беременной, воспалительные и дегенеративные изменения матки, чрезмерное растяжение матки

10. Какие существуют методы лечения аномалий родовой деятельности?

отдых, родостимуляция, оперативное родоразрешение

11. Особенности ведения родов при многоплодии после рождения первого плода:

обязательное пережатие пуповины, наружное и внутреннее акушерское исследование, при поперечном положении второго плода - попытка наружного поворота, при продольном - амниотомия

12. Препараты первой линии при остановке послеродового кровотечения:

Окситоцин

13. В каком сроке более вероятно развитие послеродовой септикопиемии?

28 - 31 сутки

14. Перечислите показания к плановому кесареву сечению при анатомически узком тазе I-II степени:

ОАГА, тазовое предлежание, перенашивание беременности, неправильное положение плода

15. Перечислите методы внутриутробной диагностики гемолитической болезни:

исследование титра антител, УЗИ, определение оптической плотности билирубина

16. В каком сроке при преждевременном излитии околоплодных вод возможна консервативно-выжидательная тактика?

в сроке 26-34 недели

17. Назовите причины высокого травматизма матери и плода при переносенной беременности:

крупный плод, плохая конфигурабельность головки, хроническая гипоксия плода

18. Тактика врача при кровотечении в последовом периоде и не отделившемся последе:

провести ручное отделение плаценты и выделение последа

19. Назовите основные симптомы угрожающего разрыва матки по Бандлю:

беспокойное поведение роженицы, матка в форме "песочных часов", болезненность нижнего сегмента вне схватки, отек шейки матки, большая родовая опухоль

20. Что такое прямой размер головки плода?

расстояние от надпереносья до затылочного бугра

21. Увеличение матки во время беременности происходит за счет:

верно все перечисленное

22. Какие признаки беременности относятся к достоверным:

выслушивание сердечных тонов плода, пальпация частей плода

23. Когда может наблюдаться первое физиологическое повышение температуры тела в послеродовом периоде?

в первые 12 часов после родов

24. Какая фаза ДВС-синдрома является первой?

Гиперкоагуляции

25. Назовите клинику совершившегося разрыва матки:

26. показатель перинатальной смертности рассчитывается следующим образом:

число умерших в первые 7 суток после рождения / число родов * 1000

27. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) при асфиксии тяжелой степени:

проводится с помощью интубационной трубки с использованием аппаратов ДП-5, РД-4, "Вита" и др.

28. К циклическим изменениям в первую фазу менструального цикла не относится:

секреторные превращения эндометрия

29. Объем циркулирующих эритроцитов к концу беременности:

возрастает на 18-25%

30. В чем заключается сущность нестрессового теста плода по КТГ?

реакция сердечно-сосудистой системы плода на движения

31. Каковы критерии оценки родовых схваток?

продолжительность, сила, частота, болезненность

32. Основным показателем эффективности работы женской консультации по планированию семьи является:

число аборт на 1000 женщин фертильного возраста

33. Кровоснабжение женских половых органов происходит из различных источников. Выберите неправильное утверждение:

матка - маточные артерии

34. Не является показанием к переводу в наблюдательное отделение из других отделений акушерского стационара:

хронический пиелонефрит

35. Перечислите моменты биомеханизма родов при заднем виде затылочного предлежания:

сгибание головки, внутренний поворот головки, дополнительное сгибание, разгибание головки, внутренний поворот плечиков

6 ВАРИАНТ

1. Какие методы включают в себя специальное акушерское исследование беременной и роженицы?

приемы Леопольда-Левицкого, выслушивание сердцебиения плода, тазоизмерение, влагалищное исследование

2. Назовите основные признаки доношенного новорожденного:

масса 2500г и более, длина 47 см и более

3. Как происходит вставление головки во вход в малый таз при переднем виде затылочного предлежания?

головка, умеренно согнувшись, устанавливается стреловидным швом в одном из косых или поперечном размере таза на одинаковом расстоянии от лона и мыса

4. Как оценивается состояние плода в родах?

по данным аускультации сердцебиения плода, цвету излившихся околоплодных вод и с помощью дополнительных методов исследования

5. Как происходит обратное развитие матки после родов (инволюция)?
в результате сокращения матки и обратного развития мышечных элементов

6. Как профилактить травматизм плода при тазовых предлежаниях во II периоде родов?

введением спазмолитиков, оказанием пособия по Цовьянову с выведением головки методом Морисо-Левре-Ла-Шапель

7. Укажите профилактические мероприятия во время беременности при предлежании плаценты:

мероприятия, предупреждающие повышение тонуса матки и улучшающие маточно-плацентарное кровообращение

8. Что называется предлежанием плаценты?

расположение плаценты в нижнем сегменте матки, при этом она частично или полностью перекрывает внутренний зев

9. У роженицы с антенатальной гибелью плода во II периоде родов появились симптомы преэклампсии. Что делать?

лечение преэклампсии, плодоразрушающая операция

10. При двойне после рождения первого плода диагностировано поперечное положение второго плода. Что делать?

наружный поворот плода на головку

11. Метод родоразрешения при поперечном положении I плода из двойни:

кесарево сечение

12. Основные звенья патогенеза гипертонического синдрома при гестозе:

возбуждение сосудодвигательного центра, повышение продукции АКТГ, вазопрессина, ренина, ангиотензина, гиповолемия

13. Какой орган является наиболее частым источником инфекции при послеродовых перитонитах?

Матка

14. Назовите особенности течения родов при простом плоском тазе:

длительное высокое поперечное стояние головки, разгибание головки, ее резкая конфигурация, асинклитическое вставление

15. В каком сроке и каким методом целесообразно родоразрешить беременную с изосенсибилизацией по резус-фактору?

в сроке 37-38 недель провести амниотомию и родовозбуждение

16. Назовите особенности ведения преждевременных родов:

профилактика преждевременного излития вод, травм плода, дистресс-синдрома, регулирование родовой деятельности

17. Причины плоского плодного пузыря и несвоевременного излития вод при переносенной беременности:

маловодие, старение оболочек

18. Каковы причины кровотечения в раннем послеродовом периоде?

гипотония, атония матки, задержка частей последа, ДВС-синдром

19. Назовите клинические проявления угрожающего разрыва матки по Вербову:

локальная болезненность в области старого послеоперационного рубца, сохраняющаяся вне схватки, симптом "ниши"

20. Медицинский персонал родильного дома обследуется на патогенную микрофлору:

по эпидемиологическим показаниям

21. Из каких слоев состоит стенка матки?

эндометрий, миометрий, периметрий

22. Как определить срок родов по дате последней менструации?

от первого дня последней менструации отнять 3 месяца и прибавить 7 дней

23. В чем главная опасность быстрых родов для матери в первом периоде родов?

в преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты

24. При осмотре родившейся плаценты у вас возникли сомнения в ее целостности, кровотечения нет. Что делать?

провести пробы на целостность плаценты

25. В какой акушерской ситуации наиболее вероятно развитие ДВС-синдрома?

гестоз, геморрагический шок, эмболия околоплодными водами

26. К какому этапу послеродовой инфекции относится септический шок?

Третьему

27. Клиническая картина угрожающего гистопатического разрыва матки?

боли в области рубца, слабость родовой деятельности

28. Синтез плацентарного лактогена происходит в:

Плаценте

29. Метод введения адреналина новорожденному при асфиксии тяжелой степени:

под корень языка

30. Понятие "менструальная волна" включает изменения, происходящие в:

других системах организма

31. Что можно оценить с помощью кордоцентеза?

состояние гомеостаза плода

32. Время свертывания крови в процессе физиологической беременности?

постепенно повышается

33. Что такое наружная конъюгата?

расстояние от верхнего края лона до надкрестцовой ямки

34. Как образуется родовая опухоль?

при отхождении околоплодных вод при наличии пояса внутреннего прилегания

35. Тактика врача в первом периоде родов при поперечном положении плода и излившихся околоплодных водах?

кесарево сечение

7 ВАРИАНТ

1. Что включает в себя наружное акушерское исследование?

осмотр, определение размеров живота, таза, плода, ромба Михаэлиса, индекса Соловьева, приемы Леопольда- Левицкого, выслушивание сердцебиения плода

2. Почему наибольшее влияние на течение родов оказывает головка плода при головном предлежании?

из-за своей величины и плотности головка лучше расширяет родовые пути, чем другие части плода, поэтому туловище рождается без затруднений

3. Как головка плода при переднем виде затылочного предлежания проходит плоскость широкой части полости малого таза?

в состоянии умеренного сгибания совершает поступательное движение в одном из косых или поперечном размере таза

4. Из каких мероприятий складывается первый туалет новорожденного?

обработка кожи, глаз, пуповинного остатка, антропометрия

5. Какова клиника нормального послеродового периода?

удовлетворительное состояние, достаточная лактация, правильная инволюция матки, нормальное количество и качество лохий

6. Укажите показания к плановому кесареву сечению при тазовых предлежаниях:

дородовое излитие околоплодных вод, узкий таз, первородящая в 30 лет, крупный плод, перенашивание беременности

7. Почему чисто ягодичное из всех тазовых предлежаний является наиболее благоприятным для матери и плода?

тазовый конец лучше, чем ножки подготавливает родовые пути, а вытянутые вдоль туловища ножки удерживают ручки от запрокидывания

8. В каких из указанных случаев наиболее вероятно развитие ДВС-синдрома?

тяжелая преэклампсия, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, задержка мертвого плода в матке, эмболия околоплодными водами

9. Когда при отслойке нормально расположенной плаценты возможны роды через естественные родовые пути?

при непрогрессирующей отслойке плаценты легкой и средней степени тяжести, возникшей в конце I периода родов

10. Основное различие в лечении слабости и дискоординации родовой деятельности:

для лечения слабости родовой деятельности применяется родостимуляция, при дискоординации она противопоказана

11. Мероприятия в родах при многоводии для предупреждения слабости родовой деятельности:

ранняя амниотомия, своевременное решение вопроса о родоусилении

12. Основные звенья патогенеза отеочного синдрома при гестозе:

повышение проницаемости сосудистой стенки, снижение онкотического давления, задержка натрия в тканях, повышение продукции антидиуретического гормона

13. Перечислите основные принципы консервативной терапии послеродовых инфекционных заболеваний:

антибактериальная, десенсибилизирующая, дезинтоксикационная, общеукрепляющая, иммуномодулирующая терапия

14. Назовите особенности течения родов при попереченосуженном тазе:

длительное высокое прямое стояние головки в одной плоскости, резкая ее конфигурация

15. В каком случае возможно развитие гемолитической болезни плода?

мать имеет резус-отрицательную кровь, но ей вне беременности переливали резус-положительную кровь

16. В каком сроке при преждевременном излитии вод возможна консервативно выжидательная тактика?

в сроке 28-34 недели

17. Назовите причины затяжных родов при перенесенной беременности:

несвоевременное излитие околоплодных вод, отсутствие готовности шейки матки к родам

18. Назовите порядок действия врача при гипотоническом кровотечении в раннем послеродовом периоде:

наружный массаж матки, холод на низ живота, введение сокращающих средств, ручное обследование полости матки и бимануальная компрессия матки

19. Перечислите причины разрыва матки по Бандлю:

узкий таз, крупный плод, разгибание головки, неправильное положение плода

20. Назовите наружный слой мышц промежности:

поверхностная поперечная мышца промежности, луковично-пещеристая мышца, седалищно-пещеристая мышца, наружный сфинктер прямой кишки

21. Обработка рук персонала перед пеленанием каждого ребенка проводится:

с 2-кратным намыливанием

22. Чем характеризуется признак Пискачека?

куполообразное выпячивание в месте имплантации плодного яйца

23. В каком сроке проявляется тератогенный эффект?

период органогенеза

24. Чем характеризуется функциональная стадия гипоксии плода?

гемодинамическими нарушениями

25. Какие данные можно получить с помощью амниоцентеза?

правильно Б и В

26. Какими изменениями в матке характеризуется вторая фаза менструального цикла?

Секреторными

27. Показатели гемоглобина в конце физиологической беременности:

не менее 110 г/л

28. Какие связки подвергаются наибольшему растяжению в период беременности?

круглые связки матки

29. Патогенез протеинурического синдрома при гестозе:

повышенная проницаемость клубочков

30. Что является критерием эффективности родовой деятельности во втором периоде родов?

скорость продвижения головки

31. Назовите границы ромба Михаэлиса:

надкрестцовая ямка, верхние задние ости подвздошных костей, верхушка копчика

32. Какой препарат используется для ускорения созревания сурфактанта у недоношенного плода?

Глюкокортикоиды

33. Особенности течения родов при общеравномерносуженном тазе:

максимальное сгибание головки

34. Когда чаще развивается лактационный мастит?

через 2-3 недели после родов

35. Психопрофилактическая подготовка беременной к родам преследует цель:

правильно А и Б

8 ВАРИАНТ

1. Что имеет особое значение при внутреннем исследовании беременной поздних сроков?

состояние промежности, влагалища, шейки матки, характер предлежащей части, ее отношение ко входу в малый таз, значение диагональной конъюгаты

2. Какие акушерские термины используют для точного определения расположения плода в матке?

положение, вид, позиция, членорасположение, предлежание

3. Как головка плода при переднем виде затылочного предлежания проходит плоскость узкой части полости малого таза?

продолжая поступательное движение в состоянии умеренного сгибания, головка совершает внутренний поворот так, что стреловидный шов устанавливается в поперечном размере таза

4. Основные принципы ведения последового периода?

III период ведется выжидательно: выводится моча катетером, ведется наблюдение за состоянием роженицы, признаками отделения последа, величиной кровопотери

5. Перечислите мероприятия по профилактике послеродовых инфекционных заболеваний в послеродовом периоде:

циклическое заполнение палат, соблюдение родильницами правил личной гигиены, туалет наружных половых органов и уход за молочными железами

6. Как происходит обратное развитие матки после родов (инволюция) ?
в результате сокращения матки и обратного развития мышечных элементов

7. Назовите основные группы факторов, предрасполагающих к возникновению предлежания плаценты?

недостаточная инвазивная способность трофобласта и изменения эндометрия

8. Каков патогенез кровотечения при предлежании плаценты?

кровотечение возникает при отслойке плаценты в связи с формированием нижнего сегмента или сокращениями матки

9. В начале II периода родов диагностирован клинически узкий таз, плод живой. Что делать?

кесарево сечение

10. Какие осложнения возможны при аномалиях родовой деятельности?

преждевременное излитие околоплодных вод, затяжные роды, инфицирование, травма плода и родовых путей матери, гипотоническое кровотечение

11. Назовите основные признаки, позволяющие дифференцировать многоводие и многоплодие:

количество крупных частей плода, симптом флюктуации, количество зон ясного сердцебиения, величина и отношение предлежащей части ко входу в малый таз

12. Признаки HELLP-синдрома:

гиперферментемия, тромбоцитопения, гемолиз

13. Тактика при послеродовом параметрите:

консервативное лечение, при появлении признаков нагноения - вскрытие инфильтрата через задний свод

14. Назовите особенности течения родов при общеравномерно суженном тазе:

длительное стояние головки во входе в малый таз, долихоцефалическая ее конфигурация, максимальное сгибание головки

15. Назовите факторы, способствующие попаданию резус-фактора эритроцитов плода в кровь матери:

недостаточность маточно-плацентарного барьера, отслойка нормально расположенной или предлежащей плаценты

16. Назовите особенности ведения преждевременных родов:

профилактика преждевременного излития околоплодных вод, травм плода, СДР, регулирование родовой деятельности

17. Назовите причины высокого травматизма плода и матери при перенесенной беременности:

крупный плод, плохая конфигурабельность головки, хроническая гипоксия плода

18. Какие факторы могут явиться причиной кровотечения в последовом периоде?

нарушение сократительной деятельности матки, патология прикрепления плаценты, травма, ДВС-синдром, ущемление последа

19. Тактика врача при угрожающем разрыве матки:

наркоз, родоразрешение оперативным путем, при мертвом плоде - плодоразрушающая операция

20. Первое прикладывание к груди матери здоровых новорожденных проводится:

в течение первого получаса после рождения

21. Что такое проводная ось таза?

воображаемая линия, соединяющая середины прямых размеров всех плоскостей таза

22. Назовите внутренний слой мышц промежности:

глубокая поперечная мышца промежности, сфинктер уретры

23. что такое признак Снегирева?

сокращения матки при бимануальном исследовании

24. Где располагается родовая опухоль у плода при родах в ягодичном предлежании?

на передней ягодице

25. Как называется третья фаза ДВС-синдрома?

патологического фибринолиза

26. Какие гормоны продуцируются плацентой?

правильно А и Б

27. К компенсаторно-приспособительным реакциям на ранней стадии гипоксии плода не относится:

повышенная проницаемость сосудистой стенки

28. Биологическое действие эстрогенов?

способствуют формированию половых органов, развитию вторичных половых признаков, вызывают пролиферативные процессы в эндометрии

29. Какие клетки влагалищного эпителия характерны для беременности?

Ладьевидные

30. Изменения в мочевыделительной системе при беременности включает все перечисленные, кроме:

повышение тонуса лоханок и мочеточников

31. Когда по рентгенологической картине можно поставить диагноз разрыва лонного сочленения?

если расстояние между лонными костями более 1 см

32. Плановая дезинфекция родильных домов проводится:

1 раз в год

33. Что такое d.spinarum?

расстояние между наиболее отдаленными точками передневерхних остей подвздошных костей

34. Где начинается второй момент биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания?

при переходе из широкой части полости малого таза в узкую

35. Какой функцией не обладает плацента?

гемопоэтической

9 вариант

На основании каких данных устанавливается срок беременности? по данным анамнеза, сроку беременности при первом обращении, объективным данным, результатам УЗИ

Назовите границы плоскости входа в малый таз:

верхний край лонного сочленения, терминальные линии, мыс

Как происходит рождение головки при переднем виде затылочного предлежания?

продолжая поступательное движение, головка фиксируется подзатылочной ямкой под лонным сочленением; вокруг этой точки происходит разгибание головки и ее последовательное рождение

Как необходимо вести ранний послеродовой период?

оценивается общее состояние родильницы, величина и тонус матки, характер и количество выделений из родовых путей

Чем отличаются родовые схватки от предвестниковых?

родовые схватки регулярные, нарастают по интенсивности, частоте и продолжительности и приводят к сглаживанию и раскрытию шейки матки

Укажите основные причины тазовых предлежаний:

изменения в мышечно-рецепторном аппарате матки после аборт, воспалительных процессов, операций на матке, вследствие наличия миоматозных узлов в миометрии, предлежание плаценты, анатомически узкий таз

Назовите особенности ведения беременности при тазовых предлежаниях?

сочетание указанных особенностей

Укажите факторы, предрасполагающие к отслойке нормально расположенной плаценты:

заболевания и осложнения беременности, ведущие к изменениям сосудистой системы беременной, воспалительные и дегенеративные изменения матки, перерастяжение матки

В конце первого периода родов у роженицы диагностирован угрожающий разрыв матки. Что делать?

вести в наркоз и родоразрешить путем кесарева сечения

Во втором периоде родов при головном предлежании плода развилась упорная слабость потуг, присоединилась острая гипоксия плода 2 степени. Что делать?

акушерские щипцы

Назовите осложнения при многоплодии во втором и третьем триместрах беременности:

угроза прерывания беременности, анемия, гестоз, плацентарная недостаточность, неправильное положение плодов

Для тяжелой преэклампсии характерны симптомы:

головная боль, нарушение зрения, рвота, боли в эпигастрии или в правом подреберье в сочетании с симптомами гестоза

Каковы основные причины формирования узкого таза?

недостаточное питание, заболевания костной системы, гормональные нарушения, стрессы, усиленное занятие спортом в детстве

Назовите факторы, влияющие на степень сенсибилизации по резус-фактору:

количество поступивших в материнский кровоток эритроцитов, высокая чувствительность к резус-антигену, гемотрансфузии в анамнезе

В каком сроке при преждевременном излитии околоплодных вод возможна консервативно-выжидательная тактика?

при сроке беременности 28-34 недели

В каком случае имеет место угроза прерывания беременности?

базальная температура 36,8С; КПИ 20%

Перечислите показания к ручному вхождению в полость матки:

гипотоническое кровотечение, задержка частей последа, рубец на матке, после проведения акушерских родоразрешающих операций (акушерские щипцы, экстракция плода за тазовый конец)

Тактика врача при совершившемся разрыве матки:

немедленное чревосечение

Назовите средний слой мышц промежности:

глубокая поперечная мышца промежности, сфинктер уретры

Что такое большой сегмент головки плода?

это наибольшая окружность, которой головка проходит через вход в таз при данном вставлении

Когда может наблюдаться второе физиологическое повышение температуры тела в послеродовом периоде?
на 3-4 день

Какие особенности менструальной функции можно отметить в анамнезе женщин с перенашиванием беременности?
поздний возраст менархе, позднее установление менструального цикла

Циклическое заполнение послеродовых палат проводится роженицами, родоразрешившимися только в течение:
3-х суток

На какой стадии ДВС-синдрома возможно введение гепарина?
первой

Чем характеризуется третий этап распространения инфекции?
тенденцией к генерализации инфекции

Какие изменения возникают в сердечно-сосудистой системе во время беременности?
увеличение сердечного выброса и минутного объема сердца

Что из показателей КТГ будет свидетельствовать в пользу тяжелого состояния плода и снижения его компенсаторных возможностей?
длительные поздние децелерации

Остановка менструального кровотечения происходит вследствие:
все ответы верны

Что допустимо использовать для нормализации маточно-плацентарного кровотока при острой гипоксии плода?
бета-адреномиметики

Основное биологическое действие плацентарного лактогена?
участие в липидном и углеводном обмене

Какова тактика при дискоординированной родовой деятельности?
медикаментозное обезболивание родов (регионарная анестезия), при отсутствии эффекта - кесарево сечение

Тактика после отделения первого ребенка от матери при многоплодии:

проведение наружного и внутреннего исследования

Каким раствором обрабатывают кожу ребенка в первые два дня жизни?
не нуждается в специальной обработке

О чем свидетельствует гипотрофия плода при преэклампсии?
о длительном течении гестоза

Что такое прямой размер выхода таза?
расстояние от нижнего края симфиза до верхушки копчика

10 вариант

С какой целью проводят общее объективное исследование беременной и роженицы?
чтобы оценить данные физического развития, конституциональные особенности и выявить экстрагенитальную патологию

Назовите границы плоскости широкой части полости малого таза:
середина лонного сочленения, середины гладких пластинок вертлужных впадин, сочленение между 2 и 3 крестцовыми позвонками

Как происходит рождение плечиков и туловища плода при переднем виде затылочного предлежания?
после завершения внутреннего поворота плечики устанавливаются в прямом размере таза и образуют точку фиксации под лоном, вокруг которой происходит боковое сгибание позвоночника и рождение заднего плечика и туловища

Как происходит вставление головки плода во вход малого таза при переднем виде затылочного предлежания?
головка, умеренно согнувшись, устанавливается стреловидным швом в поперечном или косом размере на одинаковом расстоянии от лона и мыса

Какова клиника нормального послеродового периода?
удовлетворительное состояние, достаточная лактация, правильная инволюция матки, нормальное количество и качество лохий

Перечислите мероприятия по профилактике послеродовых инфекционных заболеваний в позднем послеродовом периоде

циклическое заполнение палат, соблюдение родильницами правил личной гигиены, туалет наружных половых органов и уход за молочными железами

Назовите особенности кровотечения при предлежании плаценты
кровотечение наружное, усиливается во время схватки, кровь алая

Укажите разрешающие факторы, которые непосредственно ведут к преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты
травма живота, наружный акушерский поворот, быстрое излитие околоплодных вод при многоводии, бурная родовая деятельность

Что из перечисленных симптомов характерно для прогрессирующей отслойки нормально расположенной плаценты?
острая боль в животе, снижение АД, высокий тонус и асимметрия матки, изменение сердцебиения плода, возможны кровянистые выделения

Основное различие в лечении слабости и дискоординации родовой деятельности

для лечения слабости родовой деятельности применяется родостимуляция, при дискоординации она противопоказана

Перечислите профилактические мероприятия во время беременности при многоплодии

длительный прием препаратов железа, профилактика гестоза, плацентарной недостаточности и гипоксии плодов, токолиз с 20 недель

Для тяжелой преэклампсии характерно:

повышение АД более 160/110 мм рт ст, протеинурия более 5 г/сут, неврологические симптомы

Диагностика послеродовых инфекционных заболеваний основана на:

наличии симптомов интоксикации, местных симптомов воспаления, данных специальных и лабораторных методов исследования, УЗИ, гистероскопии

На основании каких данных диагностируется анатомически узкий таз?

данных общего и специального анамнеза, общего и специального исследования, дополнительных методов

Каков патогенез желтушной формы гемолитической болезни новорожденного?

неполные агглютинирующие антитела вызывают гемолиз эритроцитов, обуславливая гипербилирубинемию

В каком случае возможно развитие гемолитической болезни плода?
мать имеет резус-отрицательную кровь, а плод резус-положительную

Назовите особенности ведения запоздалых родов:

профилактика аномалий родовой деятельности, кровотечения, траматизма, ранняя амниотомия при плоском плодном пузыре, лечение хронической гипоксии плода, при "клинически узком тазе" - кесарево сечение

Тактика врача при отсутствии признаков отделения последа в течение 30 минут и отсутствии кровотечения:

подключить внутривенное капельное введение сокращающих средств, наркоз, ручное отделение и выделение последа

Назовите клинику начавшегося разрыва матки:

судорожный характер схваток, беспокойство роженицы, гипертонус матки вне схватки, перерастяжение нижнего сегмента, гипоксия плода, кровянистые выделения из половых путей

Санитарная норма площади на одну материнскую койку в родильном доме:

7 кв м

Кровоснабжение женских половых органов происходит из различных источников. Выберите неправильное утверждение:

матка - маточные артерии

Что такое признак Снегирева?

сокращения матки при бимануальном исследовании

Когда образуется родовая опухоль?

при отхождении околоплодных вод при наличии пояса внутреннего прилегания

Назовите особенности ведения беременности при тазовых предлежаниях:
сочетание вышеуказанных особенностей

Лечебные мероприятия при тяжелой преэклампсии должны проводиться в следующем порядке:

внутривенное введение магния сульфата, подготовка родовых путей, родоразрешение в течение 24 часов

Какое лечение показано, если причиной невынашивания беременности является генитальный инфантилизм?

гормонозаместительная терапия

В каких из указанных случаев наиболее вероятно развитие ДВС-синдрома?

тяжелая преэклампсия, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, задержка мертвого плода в матке, эмболия околоплодными водами

Статистический показатель перинатальной смертности определяется следующим образом:

число мертворожденных и умерших в первую неделю после рождения на 1000 родившихся живыми и мертвыми

Когда сердечная деятельность плода оценивается в 1 балл?

частота сердечных сокращений менее 100 уд/мин

Биологическое действие эстрогенов?

способствуют формированию половых органов, развитию вторичных половых признаков, вызывают пролиферативные процессы в эндометрии

Какие данные можно получить с помощью амниоцентеза?

правильно Б и В

К материнской смертности относится смерть женщины:

все ответы верны

Какие гормоны играют ключевую роль в развязывании родовой деятельности?

простагландины

Ранняя амниотомия показана во всех случаях, кроме:

гипоксия плода

Чем характеризуется признак Альфельда при отделении плаценты?

удлинение периферического отрезка пуповины на 8-10 см

11 вариант

На основании каких данных можно достоверно диагностировать беременность раннего срока?

наличия сомнительных, вероятных признаков беременности, положительной биологической или иммунологической реакции, УЗИ

Назовите границы плоскости узкой части полости малого таза:

нижний край лонного сочленения, седалищные ости, крестцово-копчиковое сочленение

Укажите наружные размеры костного таза:

distantia spinarum, distantia cristarum, distantia trochanterica, conjugata externa

Что значит координированная родовая деятельность?

сокращение начинается с правого угла матки, охватывает дно и левый угол, распространяется на тело и нижний сегмент, а шейка матки расслабляется

Когда в родах начинаются потуги?

при полном открытии маточного зева, когда нижний полюс головки соприкасается с мышцами тазового дна

Чем объясняется высокий травматизм плода в родах при тазовых предлежаниях?

частыми осложнениями родового акта: слабостью потуг, запрокидыванием ручек или спазмом шейки матки во втором периоде родов, гипоксией плода

Перечислите данные наружного акушерского исследования при предлежании плаценты:

матка в нормальном тоне, безболезненная, положение плода может быть неправильным, отмечается высокое расположение предлежащей части, в паховых областях выслушивается шум крупных сосудов

Назовите профилактические мероприятия во время беременности при предлежании плаценты:

мероприятия, предупреждающие повышение тонуса матки и улучшающие маточно-плацентарное кровообращение

Во втором периоде родов при чисто ягодичном предлежании (ягодицы в полости малого таза) развилась слабость потуг, родостимуляция не эффективна. Что делать?

экстракция плода за паховый сгиб

От чего зависит выбор метода лечения первичной слабости родовой деятельности?

от состояния женщины, плода, периода родов, длительности безводного промежутка, имеющихся осложнений

Особенности ведения родов при многоплодии после рождения первого плода:

обязательное пережатие пуповины, наружное акушерское исследование, при поперечном положении плода - попытка наружного поворота, при продольном - амниотомия

Порядок проведения лечебных мероприятий при тяжелой преэклампсии:

внутривенное введение сульфата магния, родоразрешение в течение 24 часов

Особенности течения послеродового эндометрита обусловлены:

характером возбудителя, иммунным статусом, морфологическим субстратом (задержка частей последа, лохий), эффективностью лечебных мероприятий

Назовите причину несвоевременного излития вод при анатомически узком тазе:

больше, чем в норме давление на нижний полюс плодного пузыря

Какие признаки положены в основу классификации анатомически узкого таза?

форма таза, степень его сужения

Назовите противопоказания к проведению токолитической терапии:

разрыв плодного пузыря, подозрение на внутриматочную инфекцию, отслойка плаценты, мертвый плод

В каком случае при перенесенной беременности показано кесарево сечение?

тазовое предлежание, узкий таз, длительная хроническая гипоксия плода, крупный плод, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез

Что такое истинное вращение плаценты?

врастание ворсин хориона в мышечный слой матки

Назовите клинику совершившегося разрыва матки:

острая боль в животе, прекращение родовой деятельности, гибель плода, пальпация частей плода вне матки, симптомы внутреннего кровотечения

Как часто проводится плановая дезинфекция родильных домов?

1 раз в год

Передняя стенка влагалища в верхнем отделе граничит:

с основанием мочевого пузыря

Что определяется вторым приемом Леопольда-Левицкого?

положение плода, позиция и вид

Когда может наблюдаться второе физиологическое повышение температуры тела после родов?

на 3-4 день

В каком сроке внутриутробный плод приобретает резус-фактор?

в 8 недель

Что имеет значение для диагностики гемолитической болезни плода при ультразвуковом исследовании?

толщина плаценты, фетоматрия, дыхательная активность плода

На какой стадии ДВС-синдрома возможно использование гепарина?

первой

Основное биологическое действие плацентарного лактогена:

участие в липидном и углеводном обмене

Что используется для нормализации маточно-плацентарного кровотока при острой гипоксии плода?

бета-адреномиметики

Биологическое действие эстрогенов:

способствуют формированию половых органов, развитию вторичных половых признаков, вызывают пролиферативные изменения эндометрия

Какой базальный ритм по КТГ является физиологическим?

120-160 уд/мин

Назовите третий момент биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания:

разгибание головки

Когда наступает своевременный разрыв плодного пузыря?
при полном или почти полном открытии маточного зева

К материнской смертности относят гибель женщины:
все ответы верны

Какие данные можно получить с помощью амниоцентеза?
правильно Б и В

Объем циркулирующих эритроцитов к концу беременности:
возрастает на 18-25%

Вариант 12

1.Какие основные сведения надо получать у беременной при сборе анамнеза?

паспортные данные, перенесенные заболевания, аллергологический и трансфузионный анамнез, наследственность, менструальная, половая и генеративная функция, течение настоящей беременности

2.Назовите признаки, позволяющие отличить переносимую беременность от пролонгированной:

уменьшение окружности живота, веса, увеличение ВДМ, размеров головки, плотности ее костей, молоко в молочных железах

3.Что называется затылочным предлежанием?

положение головки во входе в малый таз в состоянии сгибания, при этом наиболее низко расположенной областью ее является затылок

4.Как головка плода при переднем виде затылочного предлежания проходит плоскость широкой части полости малого таза?

в состоянии умеренного сгибания совершает поступательное движение в одном из косых или поперечном размере таза стреловидным швом

5. Как происходит обратное развитие матки после родов?

в результате сокращения матки и обратного развития мышечных элементов

6. Как профилактировать травматизм плода при чисто ягодичном предлежании во II периоде родов?

введением спазмолитиков, оказанием пособия по Цовьянову с выведением головки методом Морисо-Левре-Ла-Шапель

7. Укажите показания к плановому кесареву сечению при тазовых предлежаниях:

пожилая первородящая, ОАГА, перенашивание, хроническая гипоксия плода, преэклампсия, крупный плод

8. Какова тактика врача при прогрессирующей отслойке нормально расположенной плаценты средней и тяжелой степеней в первом периоде родов?

кесарево сечение

9. В первом периоде родов у роженицы развился приступ эклампсии. Что делать?

кесарево сечение

10. Назовите основные причины аномалий родовой деятельности?

причины общего характера, функциональные и органические изменения матки, осложнения беременности и родов

11. Назовите особенности течения беременности в I триместре при многоплодии:

каждая из особенностей может иметь место

12. Признаки HELLP-синдрома:

гиперферменемия, тромбоцитопения, гемолиз

13. Назовите основные принципы лечения послеродовых инфекционных заболеваний:

воздействие на возбудителя, устранение и нейтрализация очага инфекции, мобилизация защитных сил организма, симптоматическая терапия, дезинтоксикационная терапия

14. Факторы, предрасполагающие к развитию послеродовых инфекционных заболеваний:

частые влагалищные исследования в родах, длительный безводный период, затяжные роды, оперативные вмешательства

15. Перечислите методы внутриутробной диагностики гемолитической болезни плода?

исследование титра антител, УЗИ, определение оптической плотности билирубина в околоплодных водах

16. Перечислите препараты, применяемые для токолитической терапии при угрозе прерывания беременности:

партусистен, гинипрал

17. Перечислите средства, которые применяются для подготовки организма беременной к родам:

простагландины группы E, ламинарии, антипрогестины

18. Рассчитайте объем допустимой кровопотери у здоровой беременной женщины массой 70 кг:

350 мл

19. Как производится ушивание разрыва промежности III степени?

ушивание анального сфинктера, ушивание слизистой влагалища, мышц промежности отдельными синтетическими швами, на кожу - отдельные х/б лигатуры

20. Ведение беременных в женской консультации проводится методом:
диспансерного наблюдения

21. Что такое большой крест размер головки плода?
расстояние от подбородка до затылочного бугра

22. Брюшина покрывает матку:

- 1) дно матки, переднюю поверхность матки до уровня наружного зева
- 2) дно матки, переднюю поверхность до уровня перешейка
- 3) заднюю поверхность до уровня наружного зева
- 4) заднюю поверхность матки полностью

правильно 2 и 3

23. Какие признаки беременности относятся к вероятным?

прекращение менструаций, цианоз слизистой влагалища и шейки матки, изменение величины, формы и консистенции матки

24. Для диагностики анатомически узкого таза используется все, кроме:
компьютерной томографии

25. К методам профилактики раннего послеродового кровотечения не относится:

ручное обследование полости матки

26. Какие симптомы, свидетельствующие об обратимой декомпенсированной стадии геморрагического шока?

беспокойное поведение, акроцианоз, пульс до 120 уд/мин, систолическое АД 90-100 мм рт ст, олигурия, шоковый индекс 1,5

27. Каковы наиболее вероятные причины острой фетоплацентарной недостаточности?

преждевременная отслойка плаценты

28. Какой показатель не учитывается в оценке новорожденного по Апгар?

характер околоплодных вод

29. Какие гормоны относятся к гонадотропным?

- 1) фоллиберин
- 2) фолликулостимулирующий гормон
- 3) пролактин
- 4) люлиберин
- 5) лютеинизирующий гормон

правильно 2,3,5

30. Какая кровь используется для заменного переливания крови при ГБН по резус-фактору?

однотипная резус-отрицательная

31. В течение какого промежутка времени происходит полный обмен околоплодных вод?

в течение 3-х часов

32. Назовите основные группы факторов, предрасполагающих к возникновению предлежания плаценты?

недостаточная инвазивная способность трофобласта и изменения эндометрия

33. Какие особенности менструальной функции можно отметить в анамнезе женщин с перенашиванием беременности?

поздний возраст менархе, позднее установление менструального цикла

34. Мероприятия в родах при многоводии для предупреждения слабости родовой деятельности:

ранняя амниотомия, своевременное предоставление отдыха

35. Как головка плода при переднем виде затылочного предлежания проходит плоскость широкой части полости малого таза?

в состоянии умеренного сгибания совершает поступательное движение в одном из косых или поперечном размере таза

Вариант 13

1. Назовите порядок действия врача при гипотоническом кровотечении в раннем послеродовом периоде:

наружный массаж матки, введение сокращающих средств, ручное обследование полости матки, бимануальная компрессия матки, баллонная тампонада матки

2. Перечислите причины разрыва матки по Бандлю

узкий таз, крупный плод, разгибание головки, неправильное положение плода

3. Как головка плода при переднем виде затылочного предлежания проходит плоскость широкой части полости малого таза?

в состоянии умеренного сгибания совершает поступательное движение в одном из косых или поперечном размере таза

4. Из каких мероприятий складывается первый туалет новорожденного?

отделение ребенка от матери, обработка пуповинного остатка, профилактика гонобленнореи

5. Какой препарат используется для ускорения созревания сурфактанта у недоношенного плода?

Глюкокортикоиды

6. Психопрофилактическая подготовка беременной к родам преследует цель:

правильно А и Б

7. Что включает в себя наружное акушерское исследование?

осмотр, определение размеров живота, таза, плода, ромба Михаэлиса, индекса Соловьева, приемы Леопольда- Левицкого, выслушивание сердцебиения плода

8. Почему наибольшее влияние на течение родов оказывает головка плода при головном предлежании?

из-за своей величины и плотности головка лучше расширяет родовые пути, чем другие части плода, поэтому туловище рождается без затруднений

9. Какова клиника нормального послеродового периода?

удовлетворительное состояние, достаточная лактация, правильная инволюция матки, нормальное количество и качество лохий

10. Особенности течения родов при общеравномерносуженном тазе:

максимальное сгибание головки

11. Когда чаще развивается лактационный мастит?

через 2-3 недели после родов

12. Когда при отслойке нормально расположенной плаценты возможны роды через естественные родовые пути?

при непрогрессирующей отслойке плаценты легкой и средней степени тяжести, возникшей в конце I периода родов

13. Основное различие в лечении слабости и дискоординации родовой деятельности

для лечения слабости родовой деятельности применяется родостимуляция, при дискоординации она противопоказана

14. Мероприятия в родах при многоводии для предупреждения слабости родовой деятельности:

ранняя амниотомия, своевременное предоставление отдыха

15. Основные звенья патогенеза отечного синдрома при гестозе:

повышение проницаемости сосудистой стенки, снижение онкотического давления, задержка натрия в тканях, повышение продукции антидиуретического гормона

16. Укажите показания к плановому кесареву сечению при тазовых предлежаниях:

бесплодие, мертворождение, невынашивание беременности в анамнезе, многоводие, многоплодие, низкая плацентация, узкий таз

17. Почему чисто ягодичное из всех тазовых предлежаний является наиболее благоприятным для матери и плода?

тазовый конец лучше, чем ножки подготавливает родовые пути, а вытянутые вдоль туловища ножки удерживают ручки от запрокидывания

18. В каких из указанных случаев наиболее вероятно развитие ДВС-синдрома?

тяжелая преэклампсия, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, задержка мертвого плода в матке, эмболия околоплодными водами

19. Перечислите основные принципы консервативной терапии послеродовых инфекционных заболеваний:

антибактериальная, десенсибилизирующая, дезинтоксикационная, общеукрепляющая, иммуномодулирующая терапия

20. Назовите особенности течения родов при попереченосуженном тазе:

длительное высокое прямое стояние головки в одной плоскости, резкая ее конфигурация

21. В каком случае возможно развитие гемолитической болезни плода?

мать имеет резус-отрицательную кровь, а плод резус-положительную

22. В каком сроке при преждевременном излитии вод возможна консервативно выжидательная тактика?

в сроке 28-34 недели

23. Назовите причины затяжных родов при перенесенной беременности:

несвоевременное излитие околоплодных вод, отсутствие готовности шейки матки к родам

24. Назовите наружный слой мышц промежности:

поверхностная поперечная мышца промежности, луковично-пещеристая мышца, седалищно-пещеристая мышца, наружный сфинктер прямой кишки

25. Обработка рук персонала перед пеленанием каждого ребенка проводится:

с 2-кратным намыливанием

26. Чем характеризуется признак Пискачека?

куполообразное выпячивание в месте имплантации плодного яйца

27. В каком сроке проявляется тератогенный эффект?

период органогенеза

28. Чем характеризуется функциональная стадия гипоксии плода?

гемодинамическими нарушениями

29. Какие данные можно получить с помощью амниоцентеза?

правильно Б и В

30. Какими изменениями в матке характеризуется вторая фаза менструального цикла?

секреторными

31. Показатели гемоглобина в конце физиологической беременности:

не менее 110 г/л

32. Какие связки подвергаются наибольшему растяжению в период беременности?

круглые связки матки

33. Патогенез протеинурического синдрома при гестозе:

повышенная проницаемость клубочков

34. Что является критерием эффективности родовой деятельности во втором периоде родов?

скорость продвижения головки

35. Назовите границы рмба Михаэлиса:

надкрестцовая ямка, верхние задние ости подвздошных костей, вершушка копчика

14 варик

- 1) Назовите границы плоскости широкой части полости малого таза:
 - 2-середина лонного сочленения, середины гладких пластинок вертлужных впадин, сочленение между 2 и 3 крестцовыми позвонками
- 2) Механизм отделения плаценты:
 - 4-в последовом периоде плацентарная площадка сокращается и уменьшается в размерах; плацента не способна к сокращению и поэтому отделяется
- 3) На основании каких данных можно достоверно диагностировать беременность раннего срока?
 - 4-по совокупности сомнительных, вероятных признаков беременности, положительной биологической или иммунологической реакции и УЗИ
- 4) Как оценивается динамика родового акта в первом периоде родов?
 - 3-сопоставляются сила, частота, продолжительность схваток и степень раскрытия маточного зева
- 5) Новорожденного ребенка при возникновении у него гнойно-воспалительного заболевания переводят из родильного дома:
 - 2-в день постановки диагноза
- 6) Основные особенности строения влагалища:
 - 4-правильно А и Б
- 7) Третьим приемом Леопольда-Левицкого определяется:
 - 1-предлежащая часть
- 8) Особенности биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе:
 - 1-сгибание головки во входе в таз, максимальное сгибание при переходе из широкой части в узкую, конфигурация головки долихоцефалическая
- 9) Что такое шоковый индекс?
 - 1-отношение пульса к систолическому АД
- 10) Назовите клинику угрожающего разрыва матки в родах:
 - 2-напряжение круглых связок, высокое стояние контракционного кольца, резко болезненные схватки потужного характера, отсутствие самостоятельного мочеиспускания, матка в виде песочных часов

11) В структуре причин перинатальной смертности в России первое место занимает:

3-асфиксия

12) Назовите основные дифференциально-диагностические признаки многоводия и многоплодия:

5-количество пальпируемых крупных частей плода, симптом флюктуации, количество зон ясного сердцебиения плода, величина и отношение предлежащей части ко входу в малый таз.

13) Какие заболевания можно отнести к I этапу распространения патологического процесса по классификации Сазонова-Бартельса?

2-послеродовая язва, эндометрит

14) Назовите особенности ведения беременности при тазовых предлежаниях:

5-сочетание вышеуказанных особенностей

15) Когда может наблюдаться первое физиологическое повышение температуры тела в послеродовом периоде?

2-в первые 12 часов после родов

16) Какая фаза ДВС-синдрома является первой?

3-гиперкоагуляции

17) Характер околоплодных вод при острой гипоксии?

4-глыбки мекония

18) К какому сроку беременности относится формирование фетопатий?

4-после 11 недель беременности

19) К гормонам гипоталамуса не относится:

3-ФСГ

20) Основные звенья патогенеза отечного синдрома при гестозе:

1-повышение проницаемости сосудистой стенки, снижение онкотического давления, задержка натрия в тканях, повышение продукции антидиуретического гормона

21) Какие профилактические мероприятия проводятся в родах при изосенсибилизации по резус-фактору?

5-амниотомия, профилактика затяжных родов, зажим на пуповину сразу после рождения плода, введение антирезус-иммуноглобулина при отсутствии антирезус-антител

22) Назовите причины плоского плодного пузыря при переносной беременности:

4-маловодие, старение оболочек, влагалищные инфекции

23) Назовите основные причины угрозы прерывания беременности в раннем сроке:

4-хромосомные аномалии, нейрогормональные нарушения, инфекции гениталий

24) Что называется слабостью родовой деятельности?

4-такая родовая деятельность, при которой схватки недостаточны по силе, частоте и продолжительности, а раскрытие шейки матки и продвижение предлежащей части происходят медленно

25) Каков патогенез кровотечения при предлежании плаценты?

5-кровотечение возникает при отслойке плаценты в связи с ростом матки или началом родовой деятельности

26) Что из перечисленных симптомов характерно для прогрессирующей преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты?

3-острая боль в животе, снижение АД, высокий тонус и асимметрия матки, изменения сердцебиения плода, возможны кровянистые выделения из влагалища

27) Назовите порядок действия врача при гипотоническом кровотечении в раннем послеродовом периоде:

1-наружный массаж матки, холод на низ живота, введение сокращающих средств, ручное обследование полости матки и массаж матки на кулаке

28) Показатели гемоглобина в конце физиологической беременности:

2-не менее 110 г/л

29) Какие связки подвергаются наибольшему растяжению в период беременности?

4-круглые связки матки

30) Какой метод не информативен в оценке сердечной деятельности плода?

3-амниоцентез

31) Куда обращено личико плода в четвертом моменте при второй позиции переднем виде?

2-к левому бедру матери

32) Лечебные мероприятия при тяжелой преэклампсии должны проводиться в следующем порядке:

1-магния сульфат, родоразрешение в течение 24 часов

33) Что такое наружная конъюгата?

3-расстояние от верхнего края лона до надкрестцовой ямки

34) Когда образуется родовая опухоль?

1-при отхождении околоплодных вод при наличии пояса внутреннего прилегания

35) Тактика врача в первом периоде родов при поперечном положении плода и излившихся околоплодных водах?

2-кесарево сечение

15 варик

1) Назовите показания к операции кесарево сечение при предлежании плаценты:

2-кровопотеря 300 мл и более или рецидивирующие небольшие кровотечения, полное предлежание плаценты, аномалии положения и предлежания плода

2) Укажите факторы, действие которых непосредственно ведет к преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты:

1-поздний разрыв плодных оболочек в родах, быстрое излитие околоплодных вод при многоводии, быстрое рождение первого плода при многоплодии

3) На основании каких данных устанавливается срок беременности?

5-по данным анамнеза, сроку беременности при первом посещении врача, результатам объективного исследования и данным УЗИ

4) Назовите границы плоскости узкой части полости малого таза:

1-нижний край лонного сочленения, седалищные ости, крестцово-копчиковое сочленение

5) Как происходит рождение головки плода при переднем виде затылочного предлежания?

2-продолжая поступательное движение, рождается затылок, подзатылочная ямка фиксируется под лоном, вокруг этой точки происходит разгибание головки и ее последовательное рождение

6) Как происходит рождение плечиков и туловища плода при переднем виде затылочного предлежания?

2-после завершения внутреннего поворота плечики устанавливаются в прямом размере выхода таза, верхняя треть переднего плечика фиксируется под лоном, в результате бокового сгибания позвоночника рождается заднее плечико и туловище

7) В I периоде родов у роженицы развился приступ эклампсии. Что делать?

4-кесарево сечение

8) Возможные осложнения для матери и плода во время беременности и в родах при гестозе:

5-сочетание выше указанных осложнений

9) Как происходит обратное развитие матки после родов?

1-в результате сокращения матки и обратного развития мышечных элементов

10) Укажите основные причинные факторы тазовых предлежаний:

4-изменения в мышечно-рецепторном аппарате матки, препятствия для фиксации головки в нижнем сегменте, нарушения пространственных взаимоотношений плода и полости матки, гипоксия плода

11) Какие заболевания относятся ко второму этапу распространения патологического процесса по классификации Сазонова-Бартельса?

1-метрит, параметрит, аднексит, пельвиоперитонит, тазовый флебит

12) Назовите причины травматизма матери и плода при анатомически узком тазе:

2-длительное стояние головки в одной плоскости

13) В каком сроке и каким методом целесообразно родоразрешить беременную с изосенсибилизацией по резус-фактору?

2-в сроке 37-38 недель проводится амниотомия и родовозбуждение

14) Назовите основные причины угрозы прерывания беременности в раннем сроке:

4-хромосомные аномалии, нейрогормональные нарушения, инфекции гениталий

15) Перечислите основные принципы лечения угрозы прерывания беременности:

1-покой, нормализация функции ЦНС, обменных процессов, улучшение маточно-плацентарного кровообращения, снижение тонуса матки

16) Тактика врача в последовом периоде при кровотечении и неотделившемся последе:

5-провести ручное отделение плаценты и выделение последа

- 17) Что следует понимать под термином "пельвиоперитонит"?
- 1-воспаление тазовой брюшины
- 18) Первое прикладывание к груди здоровых новорожденных проводится:
- 2-в течение 30 минут после рождения
- 19) Границей между внутренними и наружными половыми органами является:
- 1-девственная плева
- 20) Основные особенности строения влагалища:
- 4-правильно А и Б
- 21) Третьим приемом Леопольда-Левицкого определяется:
- 1-предлежащая часть
- 22) Иммунная система во время беременности:
- 3-развивается иммунодефицит
- 23) Где завершается внутренний поворот головки при затылочных предлежаниях?
- 4-в плоскости выхода малого таза
- 24) Симптом флюктуации при многоводии:
- 2-выражен
- 25) Как происходит раскрытие шейки матки у первородящих?
- 1-происходит раскрытие внутреннего зева, укорочение и сглаживание шейки матки, раскрытие наружного зева
- 26) Каковы особенности родов в заднем виде затылочного предлежания?
- 1-удлинение периода изгнания, родовой травматизм
- 27) Что такое шоковый индекс?
- 1-отношение пульса к систолическому АД
- 28) отношение пульса к систолическому АД
- 2-напряжение круглых связок, высокое стояние контракционного кольца, резко болезненные схватки потужного характера, отсутствие самостоятельного мочеиспускания, матка в виде песочных часов

29) В структуре причин перинатальной смертности в России первое место занимает:

3-асфиксия

30) Какое определение можно дать беременности, продолжающейся 290 дней, если новорожденный не имеет признаков переношенности и нет изменений в плаценте?

3-продолжительная

31) Особенности биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе:

1-вставление головки обязательно в одном из косых размеров таза, сгибание головки во входе в таз, максимальное сгибание при переходе из широкой части полости малого таза в узкую, долихоцефалическая конфигурация головки

32) От чего зависит выбор метода лечения первичной слабости родовой деятельности?

5-от состояния женщины, плода, периода родов, длительности безводного промежутка, имеющихся осложнений

33) Что называется слабостью родовой деятельности?

4-такая родовая деятельность, при которой схватки недостаточны по силе, частоте и продолжительности, а раскрытие шейки матки и продвижение предлежащей части происходит в замедленном темпе

34) Когда сердечная деятельность плода оценивается в 0 баллов по шкале Апгар?

2-отсутствие сердечных тонов

35) Циклические изменения матки в течение менструального цикла наиболее выражены в:

3-функциональном слое эндометрия