

5 КУРС 9 СЕМЕСТР

ЗАЧЕТНОЕ ЗАНЯТИЕ
(ПЕРВЫЙ ВАРИАНТ)

отличие женского таза от мужского:

1

1. более толстые кости
2. мыс больше вдается в полость малого таза
3. форма входа в малый таз напоминает карточное сердце
4. по форме полость малого таза напоминает цилиндр

прямой размер плоскости широкой части полости малого таза — это расстояние....

2

1. от крестцового мыса до наиболее выдающегося пункта на внутренней поверхности лонного сочленения
2. между внутренними поверхностями седалищных бугров
3. от крестцово-копчикового сочленения до нижнего края симфиза (вершина лонной дуги)
4. от места соединения II и III крестцовых позвонков до середины внутренней поверхности симфиза

стреловидный шов соединяет



3

1. теменные кости
2. лобные кости
3. лобную и теменную кости
4. височную и теменную кости

средний косой размер — это расстояние...

4

1. от верхушки темени (макушки) до подъязычной области
2. от надпереносья (glabella) до затылочного бугра
3. от подзатылочной ямки до границы волосистой части лба
4. от подбородка до затылочного бугра

рассчитайте дату родов, если первый день последней менструации 8 декабря



5

1. 1 сентября
2. 15 октября
3. 1 октября
4. 15 сентября

ПОЗИЦИЯ ПЛОДА – ЭТО ОТНОШЕНИЕ

6

1. спинки плода к передней или задней стороне матки:
2. оси плода к оси (длиннику) матки
3. спинки плода к левой или к правой стороне матки
4. наиболее низко расположенной крупной части плода к родовому каналу

Distantia spinarum – это расстояние....

7

1. между наиболее отдаленными точками гребешков подвздошных костей
2. между наиболее отдаленными точками передневерхних остей подвздошных костей
3. между наиболее отдаленными точками передненижних остей подвздошных костей
4. между остистым отростком V поясничного позвонка и верхним краем лонного сочленения

Второй момент биомеханизма родов при заднем виде затылочного предлежания

8

1. внутренний поворот головки
2. неправильный внутренний поворот головки
3. разгибание головки
4. сгибание головки

При переднем виде затылочного предлежания головка рождается

9

1. большим косым размером
2. средний косым размером
3. малым косым размером
4. поперечным размером

полость малого таза наиболее узкая для рождающегося плода в размере и плоскости

10

1. поперечный размер плоскости входа в малый таз
2. прямой размер плоскости узкой части полости малого таза
3. поперечный размер плоскости узкой части малого таза
4. прямой размер плоскости выхода из малого таза

отличие прелиминарных болей от схваток

11

1. нерегулярность
2. выраженная болезненность
3. отсутствие эффекта от спазмолитиков
4. вызывают структурные изменения шейки матки

При оценке зрелости шейки матки по Бишопу учитывают все кроме...

12

1. консистенция шейки матки
2. положение предлежащей части
3. длина шейки матки
4. ширина шейки матки
5. проходимость цервикального канала
6. отношение шейки матки к проводной оси малого таза

своевременное вскрытие плодного пузыря – это излитие вод

13

1. при полном открытии маточного зева
2. при раскрытии маточного зева на 3 см и более
3. при раскрытии маточного зева на 7 см и более
4. с началом схваток

2 период — это время от

14

1. полного раскрытия маточного зева до рождения головки плода
2. полного раскрытия маточного зева до рождения плода
3. излития вод до полного открытия маточного зева
4. рождения плода до рождения последа

во время потужного периода сердцебиение
плода необходимо выслушивать

15

1. каждый час
2. каждые 15 минут
3. после каждой потуги
4. после рождения головки

активная фаза родов начинается

16

1. с раскрытия шейки матки на 3 см
2. со схваток
3. с потужного периода
4. с излития вод

ручное пособие при прорезывании головки оказывают для

17

1. ускорения рождения головки плода
2. защиты промежности от травм
3. защиты головки плода от травм
4. замедления рождения головки плода

после наложения скобки пуповину

18

1. обрабатывают 96° спиртом
2. ничем не обрабатывают
3. обрабатывают 10% раствором йода
4. обрабатывают водным раствором хлоргексидина
5. обрабатывают раствором перманганата калия

при наличии признаков отделения плаценты необходимо

19

1. потянуть за пуповину для рождения последа
2. попросить женщину потужиться
3. надавить на дно матки, имитируя маточное сокращение
4. ждать самостоятельного выделения последа

основное требование при выборе метода обезболивания

20

1. полная блокада всех видов чувствительности и двигательной активности
2. безопасность для беременной и плода
3. длительный анальгезирующий эффект
4. обеспечение полной седации роженицы

основное осложнение при использовании наркотических анальгетиков

21

1. отключение сознания
2. неадекватное поведение роженицы
3. депрессия дыхательного центра плода
4. тахикардия

показанием для проведения общего наркоза **НЕ** является

22

1. отказ женщины от регионарной анестезии
2. необходимость немедленного выполнения оперативного вмешательства
3. значительная кровопотеря, гиповолемия
4. эclamптические судороги
5. тромбоз глубоких вен в анамнезе

роды при тазовом предлежании

23

1. содержат 6 моментов
2. относят к патологическим родам
3. находятся на грани физиологических и патологических родов
4. ведущая точка лежит на передней ягодице
5. ведущая точка лежит на задней ягодице

Каким размером прорезывается головка при чисто ягодичном предлежании

24

1. большим косым размером
2. средним косым размером
3. малым косым размером
4. вертикальным размером

При какой максимальной массе тела плода роды при тазовом предлежании можно провести через естественные родовые пути

25

1. 2300 грамм
2. 3600 грамм
3. 4000 грамм
4. 3500 грамм

цель оказания пособия по Цовьянову I

26

1. сохранение физиологического членорасположения плода
2. ускорение рождения плода
3. защита промежности от травм
4. перевести ножное предлежание в смешанное
5. перевести ягодичное в ножное

цель оказания пособия по Цовьянову II

27

1. сохранение физиологического членорасположения плода
2. ускорение рождения плода
3. защита промежности от травм
4. перевести ножное предлежание в смешанное ягодичное
5. перевести ягодичное предлежание в ножное

при тазовом предлежании высвобождение головки производят методом

28

1. Креде-Лазаревича
2. Цовьянов II
3. Морисо-Левре
4. Леопольда-Левицкого

ранний послеродовый период длится

29

1. 2 - 4 часа
2. 24 часа
3. 5 - 7 часов
4. 12 - 24 часа

плацентарная площадка окончательно
эпителизируется через

30

1. 10 суток
2. 42 суток
3. 28 суток
4. 14 суток

Молоко приходит

31

1. сразу после родов
2. на 1-2 сутки
3. на 3-4 сутки
4. на 7-10 сутки

принцип цикличности при закладке родильниц в послеродовые палаты – это когда в одну палату

32

1. идут женщины после тяжелых родов, в другую палату - после физиологичных родов
2. укладывают женщин, родивших в одни и те же сутки
3. идут женщины после первых родов, в другую палату - после повторных родов
4. все указанное верно

дно матки после родов должно опускаться за
сутки на

33

1. 0,5 см
2. 1 см
3. 2 см
4. 5 см

послеродовые выделения продолжаются до

34

1. 4- 6 недель
2. 10 дней
3. 3- 4 недель
4. 42 дней

основная цель современных перинатальных технологий

35

1. уменьшения количества персонала, занятых уходом за новорожденными
2. уменьшение инфицирования матери и ребенка
3. экономия пространства
4. создание более тесной связи между матерью и ребенком

К принципам современных перинатальных технологий **НЕ** относят

36

1. совместное пребывание матери и ребенка
2. раннюю выписку
3. использование дополнительных докормов
4. выкладывание ребенка на живот матери после родов
5. раннее прикладывание груди после родов

нормальная частота сердечных сокращений плода в мин

37

1. 80-100
2. 120-160
3. 180-200
4. 220-260

в оценку по шкале Апгар **Не** входит

38

1. дыхание
2. сердцебиение
3. цвет кожи
4. рефлексы
5. сила крика
6. тонус

для профилактики гонобленореи **НЕ** используют

39

1. альбуцид
2. нитрат серебра
3. тетрациклиновую мазь
4. хлоргексидин

к парафизиологическим состояниям новорожденных **НЕ** относят

40

1. первоначальная убыль массы тела, не превышающая 6-8% от массы тела при рождении;
2. расширение потовых желез;
3. токсическая эритема;
4. половой криз;
5. физиологическая гипербилирубинемия;
6. Физиологическая рвота новорожденных

первичную слабость родовой деятельности чаще диагностируют при

41

1. раскрытии маточного зева до 3- 4 см
2. полном раскрытии маточного зева
3. слабых потугах
4. слабых прелиминарных болях

первым методом лечения первичной слабости
является

42

1. введение окситоцина внутривенно струйно
2. введение окситоцина внутривенно
капельно
3. амниотомия
4. эпидуральная анальгезия

одним из методов лечения первичной слабости
родовой деятельности является

43

1. кесарево сечение
2. эпидуральная анальгезия
3. плодоразрушающая операция
4. извлечение плода за тазовый конец

для дискоординации родовой деятельности
НЕ характерно

44

1. безболезненные схватки
2. болезненные схватки
3. отсутствие динамики изменений шейки матки
4. гипоксия плода

при лечении дискоординации родовой
деятельности **Не** применяют

45

1. токолитики
2. эпидуральную анальгезию
3. седативные средства
4. окситоцин
5. кесарево сечение

в наблюдательное отделение могут поступать все **КРОМЕ**

46

1. рожениц после домашних родов
2. беременных с ОРВИ
3. беременных с антенатальной гибелью плода
4. беременных с угрозой преждевременных родов
5. рожениц с нагноением послеоперационных швов

продолжительность первого периода родов у повторнородящих

47

1. 4 часа
2. 7 часов
3. 10 часов
4. 2 часа

первородящие

начинают чувствовать шевеления плода в:

48

1. 12 недель
2. 20 недель
3. 28 недель
4. 18 недель

внутренний слой мышц тазового дна составляет

49

1. M. levator ani
2. M. sphincter ani
3. M. perinei profundus
4. M. perinei superficialis

Размер Франка - это

50

1. расстояние от лонного сочленения до надкрестцовой ямки
2. расстояние от яремной вырезки до оститского отростка седьмого шейного позвонка
3. расстояние от мыса до нижнего края лонного сочленения, определяемое при влагалищном исследовании
4. одна десятая окружности лучезапястного сустава

Метод Цовьянов II используют при

51

1. запрокидывании ручек при тазовом предлежании
2. ножном предлежании
3. выведении головки при тазовом предлежании
4. чистоягодичном предлежании

К точным методам подсчета срока родов **НЕ**
относят метод расчета по

52

1. последней менструации
2. ранним УЗИ
3. размеру матки
4. дате зачатия
5. дате подсадки эмбриона при ЭКО

вторая точка фиксации в родах при переднем виде затылочного предлежания образуется

53

1. на границе волосистой части головки плода и верхушкой копчика
2. на границе волосистой части головки плода и нижнего края лонного сочленения
3. в месте прикрепления дельтовидной мышцы и нижнего края лонного сочленения
4. в месте прикрепления дельтовидной мышцы и верхнего края лонного сочленения

плод считают крупным при массе

54

1. 4000 грамм
2. 3500 грамм
3. 4500 грамм
4. 5000 грамм

при рождении оценивают состояние новорожденного по шкале Апгар на

55

1. 1 и 5 мин
2. 2 и 10 мин
3. 1, 5 и 15 мин
4. 5, 10 и 20 мин

при записи КТГ **НЕ** фиксируется

56

1. сердцебиение плода
2. маточные сокращения
3. насыщение кислородом крови плода
4. двигательная активность плода

5 КУРС 9 СЕМЕСТР

ЗАЧЕТНОЕ ЗАНЯТИЕ
(ВТОРОЙ ВАРИАНТ)

при записи КТГ **НЕ** фиксируется

1

1. сердцебиение плода
2. маточные сокращения
3. насыщение кислородом крови плода
4. двигательная активность плода

при рождении оценивают состояние новорожденного по шкале Апгар на

2

1. 1 и 5 мин
2. 2 и 10 мин
3. 1, 5 и 15 мин
4. 5, 10 и 20 мин

плод считают крупным при массе



3

1. 4000 грамм
2. 3500 грамм
3. 4500 грамм
4. 5000 грамм

плод считают гигантским при массе



4

1. 4000 грамм
2. 3500 грамм
3. 4500 грамм
4. 5000 грамм

К точным методам подсчета срока родов **НЕ**
относят метод расчета по

5

1. последней менструации
2. ранним УЗИ
3. размеру матки
4. дате зачатия
5. дате подсадки эмбриона при ЭКО

Метод Цовьянов II используют при

6

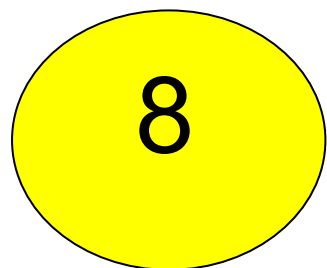
1. запрокидывании ручек при тазовом предлежании
2. ножном предлежании
3. выведении головки при тазовом предлежании
4. чистоягодичном предлежании

Размер Франка - это

7

1. расстояние от лонного сочленения до надкрестцовой ямки
2. расстояние от яремной вырезки до оститского отростка седьмого шейного позвонка
3. расстояние от мыса до нижнего края лонного сочленения, определяемое при влагалищном исследовании
4. одна десятая окружности лучезапястного сустава

внутренний слой мышц тазового дна составляет



1. M. levator ani
2. M. sphincter ani
3. M. perinei profundus
4. M. perinei superficialis

повторнородящие
начинают чувствовать шевеления плода в:

9

1. 12 недель
2. 20 недель
3. 28 недель
4. 18 недель

продолжительность первого периода родов у повторнородящих

10

1. 4 часа
2. 7 часов
3. 10 часов
4. 2 часа

в наблюдательное отделение могут поступать все **КРОМЕ**

11

1. родильниц после домашних родов
2. беременных с ОРВИ
3. беременных с антенатальной гибелью плода
4. беременных с угрозой преждевременных родов
5. родильниц с нагноением послеоперационных ШВОВ

при лечении дискоординации родовой
деятельности **Не** применяют

12

1. токолитики
2. эпидуральную анальгезию
3. седативные средства
4. окситоцин
5. кесарево сечение

для дискоординации родовой деятельности
НЕ характерно

13

1. безболезненные схватки
2. болезненные схватки
3. отсутствие динамики изменений шейки матки
4. гипоксия плода

метод лечения, применяемый при первичной слабости родовой деятельности

14

1. кесарево сечение
2. эпидуральная анальгезия
3. плодоразрушающая операция
4. извлечение плода за тазовый конец

первым методом лечения первичной слабости
родовой деятельности является

15

1. введение окситоцина внутривенно струйно
2. введение окситоцина внутривенно
капельно
3. амниотомия
4. эпидуральная анальгезия

первичную слабость родовой деятельности
чаще диагностируют при

16

1. раскрытии маточного зева до 3- 4 см
2. полном раскрытии маточного зева
3. слабых потугах
4. слабых прелиминарных болях

к парафизиологическим состояниям новорожденных **НЕ** относятся

17

1. первоначальную убыль массы тела, не превышающая 6-8% от массы тела при рождении
2. расширение потовых желез
3. токсическую эритему
4. половой криз
5. физиологическую гипербилирубинемию
6. Физиологическую рвоту

для профилактики гонобленореи **НЕ** используют

18

1. альбуцид
2. нитрат серебра
3. тетрациклиновую мазь
4. хлоргексидин

в оценку по шкале Апгар **Не** входит

19

1. дыхание
2. сердцебиение
3. цвет кожи
4. рефлексy
5. сила крика
6. тонус

нормальная частота сердечных сокращений плода в мин

20

1. 80-100
2. 120-160
3. 180-200
4. 220-260

К принципам современных перинатальных технологий **НЕ** относят

21

1. совместное пребывание матери и ребенка
2. раннюю выписку
3. использование дополнительных докормов
4. выкладывание ребенка на живот матери после родов
5. раннее прикладывание груди после родов

основная цель современных перинатальных технологий

22

1. уменьшения количества персонала, занятых уходом за новорожденными
2. уменьшение инфицирования матери и ребенка
3. экономия пространства
4. создание более тесной связи между матерью и ребенком

послеродовые выделения продолжаются до

23

1. 4- 6 недель
2. 10 дней
3. 3- 4 недель
4. 42 дней

дно матки после родов должно опускаться за
сутки на

24

1. 0,5 см
2. 1 см
3. 2 см
4. 5 см

принцип цикличности при закладке родильниц в послеродовые палаты – это когда в одну палату

25

1. идут женщины после тяжелых родов, в другую палату - после физиологичных родов
2. укладывают женщин, родивших в одни и те же сутки
3. идут женщины после первых родов, в другую палату - после повторных родов
4. все указанное верно

Молоко приходит

26

1. сразу после родов
2. на 1-2 сутки
3. на 3-4 сутки
4. на 7-10 сутки

плацентарная площадка окончательно
эпителизируется через

27

1. 10 суток
2. 42 суток
3. 28 суток
4. 14 суток

ранний послеродовый период длится

28

1. 1 – 2 часа
2. до 24 часов
3. 4 - 5 часов
4. до 12 часов

при тазовом предлежании рождение головки производят методом

29

1. Креде-Лазаревича
2. Цовьянов II
3. Морисо-Левре
4. Леопольда-Левицкого

цель оказания пособия по Цовьянову II

30

1. сохранение физиологического членорасположения плода
2. ускорение рождения плода
3. защита промежности от травм
4. перевести ножное предлежание в смешанное ягодичное
5. перевести ягодичное предлежание в ножное

цель оказания пособия по Цовьянову I

31

1. сохранение физиологического членорасположения плода
2. ускорение рождения плода
3. защита промежности от травм
4. перевести ножное предлежание в смешанное
5. перевести ягодичное в ножное

При какой массе тела плода роды при тазовом предлежании можно провести через естественные родовые пути

32

1. 3800 грамм
2. 3600 грамм
3. 4000 грамм
4. 3500 грамм

Каким размером прорезывается головка при чисто ягодичном предлежании

33

1. большим косым размером
2. средним косым размером
3. малым косым размером
4. вертикальным размером

роды при тазовом предлежании

34

1. относят к физиологичным родам
2. относят к патологическим родам
3. находятся на грани физиологических и патологических родов
4. все сказанное верно
5. все указанное неверно

показанием для проведения общего наркоза **НЕ** является

35

1. отказ женщины от регионарной анестезии
2. необходимость немедленного выполнения оперативного вмешательства
3. значительная кровопотеря, гиповолемия
4. эclamптические судороги
5. тромбоз глубоких вен в анамнезе

основное осложнение при использовании наркотических анальгетиков

36

1. отключение сознания
2. неадекватное поведение роженицы
3. депрессия дыхательного центра плода
4. тахикардия

основное требование при выборе метода обезболивания

37

1. полная блокада всех видов чувствительности и двигательной активности
2. безопасность для беременной и плода
3. длительный анальгезирующий эффект
4. обеспечение полной седации роженицы

при наличии признаков отделения плаценты необходимо

38

1. потянуть за пуповину для рождения последа
2. попросить женщину потужиться
3. надавить на дно матки, имитируя маточное сокращение
4. ждать самостоятельного выделения последа

после наложения скобки пуповинный остаток обрабатывают

39

1. 96° спиртом
2. 10% раствором йода
3. водным раствором хлоргексидина
4. не обрабатывают
5. раствором перманганата калия

ручное пособие при прорезывании головки оказывают для

40

1. ускорения рождения головки плода
2. защиты промежности от травм
3. защиты головки плода от травм
4. замедления рождения головки плода

активная фаза родов начинается

41

1. с раскрытия шейки матки на 3 см
2. со схваток
3. с потужного периода
4. с излития вод

во время потужного периода сердцебиение
плода необходимо выслушивать

42

1. каждый час
2. каждые 15 минут
3. после каждой потуги
4. после рождения головки

2 период — это время от

43

1. полного раскрытия маточного зева до рождения головки плода
2. полного раскрытия маточного зева до рождения плода
3. излития вод до полного открытия маточного зева
4. рождения плода до рождения последа

своевременное вскрытие плодного пузыря – это излитие вод

44

1. во время родов
2. при раскрытии маточного зева на 3 см и более
3. при раскрытии маточного зева на 7 см и более
4. с началом схваток

При оценке зрелости шейки матки по Бишопу учитывают все **кроме...**

45

1. консистенции шейки матки
2. положения предлежащей части
3. длины шейки матки
4. ширины шейки матки
5. проходимости цервикального канала
6. отношения шейки матки к проводной оси малого таза

отличие прелиминарных болей от схваток

46

1. нерегулярность
2. выраженная болезненность
3. отсутствие эффекта от спазмолитиков
4. вызывают структурные изменения шейки матки

полость малого таза наиболее узкая для рождающегося плода в размере и плоскости

47

1. поперечный размер плоскости входа в малый таз
2. прямой размер плоскости узкой части полости малого таза
3. поперечный размер плоскости узкой части малого таза
4. прямой размер плоскости выхода из малого таза

При переднем виде затылочного предлежания головка рождается

48

1. большим косым размером
2. средний косым размером
3. малым косым размером
4. поперечным размером

отличие женского таза от мужского:

49

1. более толстые кости
2. мыс больше вдается в полость малого таза
3. форма входа в малый таз напоминает карточное сердце
4. по форме полость малого таза напоминает цилиндр

прямой размер плоскости широкой части полости малого таза — это расстояние....

50

1. от крестцового мыса до наиболее выдающегося пункта на внутренней поверхности лонного сочленения
2. между внутренними поверхностями седалищных бугров
3. от крестцово-копчикового сочленения до нижнего края симфиза (вершина лонной дуги)
4. от соединения II и III крестцовых позвонков до середины внутренней поверхности симфиза

стреловидный шов соединяет

51

1. теменные кости
2. лобные кости
3. лобную и теменную кости
4. височную и теменную кости

средний косой размер — это расстояние...

52

1. от верхушки темени (макушки) до подъязычной области
2. от надпереносья (glabella) до затылочного бугра
3. от подзатылочной ямки до границы волосистой части лба
4. от подбородка до затылочного бугра

рассчитайте дату родов, если первый день последней менструации 8 декабря

53

1. 1 сентября
2. 15 октября
3. 1 октября
4. 15 сентября

ПОЗИЦИЯ ПЛОДА – ЭТО ОТНОШЕНИЕ

54

1. спинки плода к передней или задней стороне матки:
2. оси плода к оси (длиннику) матки
3. спинки плода к левой или к правой стороне матки
4. наиболее низко расположенной крупной части плода к родовому каналу

Distantia spinarum – это расстояние....

55

1. между наиболее отдаленными точками гребешков подвздошных костей
2. между наиболее отдаленными точками передневерхних остей подвздошных костей
3. между наиболее отдаленными точками передненижних остей подвздошных костей
4. между остистым отростком V поясничного позвонка и верхним краем лонного сочленения

Второй момент биомеханизма родов при заднем виде затылочного предлежания

56

1. правильный внутренний поворот головки
2. неправильный внутренний поворот головки
3. разгибание головки
4. сгибание головки

ТЕСТИРОВАНИЕ ЗАВЕРШЕНО

Сдайте пульт преподавателю!