

Для первого периода родов периода раскрытия характерно

- 1) появление регулярных схваток+
- 2) появление потуг
- 3) прорезывание головки плода
- 4) рождение плаценты

Для второго периода родов периода изгнания плода характерно

- 1) появление регулярных схваток
- 2) сглаживание шейки матки
- 3) прорезывание головки плода+
- 4) рождение плаценты

При потугах в отличие от схваток

- 1) уменьшается интенсивность боли
- 2) происходит изолированное сокращение гладкой мускулатуры матки
- 3) присоединяется сокращение поперечно-полосатой мускулатуры тела+
- 4) отсутствует напряжение мышц брюшного пресса

При обследовании роженицы на догоспитальном этапе фельдшер линейной скорой помощи должен

- 1) определить периодичность и продолжительность схваток+
- 2) определить степень раскрытия шейки матки
- 3) определить состояние мышц тазового дна
- 4) произвести кардиотокографию плода

При появлении у роженицы потуг фельдшер линейной скорой помощи на догоспитальном этапе во время осмотра должен

- 1) немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
- 2) немедленно транспортировать роженицу в акушерский стационар
- 3) вызвать на себя акушерскую бригаду
- 4) проводить акушерское пособие на месте+

При появлении у роженицы потуг во время транспортировки в стационар фельдшер линейной скорой помощи на догоспитальном этапе во время осмотра должен

- 1) немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
- 2) продолжить транспортировку роженицы в акушерский стационар
- 3) вызвать на себя акушерскую бригаду
- 4) проводить акушерское пособие в салоне санитарного транспорта+

При приеме родов на догоспитальном этапе фельдшер линейной скорой помощи должен

- 1) придать роженице положение на боку, с согнутыми в коленях ногами
- 2) при врезывании головки наложить выходные акушерские щипцы
- 3) обработать наружные половые органы роженицы и руки медицинского персонала дезинфицирующим раствором+
- 4) при прорезывании головки произвести ручной поворот головки к левому бедру матери провести ручное отделение последа

Для определения состояния новорожденного по шкале Апгар оценивается

- 1) масса новорожденного
- 2) дыхание+
- 3) артериальное давление
- 4) окраска склер

При послеродовом кровотечении, обусловленном гипотонией матки на догоспитальном этапе необходимо

- 1) проводить наружно-внутренний массаж матки через переднюю брюшную стенку

- 2) однократно ввести аминакапроновую кислоту
- 3) выполнить тугую тампонаду полости матки
- 4) обеспечить экстренную госпитализацию в ближайший акушерский стационар на фоне проведения инфузионной терапии+

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты проявляется

- 1) внезапно возникшей болью в животе, сопровождающейся кровянистыми выделениями из влагалища+
- 2) судорогами
- 3) картина «острого живота»
- 4) появлением потуг

При подозрении на преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты фельдшер линейной скорой помощи должен

- 1) рекомендовать беременной обратиться в женскую консультацию
- 2) вызвать на себя акушерскую бригаду
- 3) актив через 2 часа
- 4) надежный венозный доступ, немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение+

Характерным признаком развития преэклампсии является

- 1) увеличение массы тела на 1 кг в течение 2 недель
- 2) повышение артериального давления до 180/110 мм рт. ст. +
- 3) появление боли в эпигастральной области
- 4) отечность нижних конечностей

При эклампсическом статусе на догоспитальном этапе в объем помощи бригадой линейной скорой помощи входит

- 1) вскрытие плодного пузыря
- 2) внутривенное введение окситоцина
- 3) внутривенное введение противосудорожных препаратов+
- 4) инфузионная терапия растворами кристаллоидов

Рациональная тактика на догоспитальном этапе при начавшемся аборте включает в себя

- 1) рекомендацию по соблюдению постельного режима, актив в женскую консультацию
- 2) введение транексамовой кислоты, актив - повторный осмотр через 2 часа
- 3) госпитализацию в гинекологическое отделение стационара+
- 4) введение сокращающих матку средств окситоцин, госпитализацию в акушерский стационар

Прерывание внематочной беременности по типу разрыва трубы проявляется

- 1) резкими болями в поясничной области, повышением температуры тела
- 2) внезапно возникшей болью внизу живота, нарастающими симптомами внутреннего кровотечения+
- 3) обильными кровянистыми выделениями из половых путей со сгустками
- 4) нарастающие схваткообразные боли в животе, сопровождающиеся резкими позывами на мочеиспускание

Рациональная догоспитальная тактика при подозрении на прервавшуюся трубную беременность и удовлетворительном состоянии пациентки

- 1) экстренная госпитализация в гинекологическое отделение стационара под контролем витальных функций без дополнительных лечебных мероприятий+
- 2) актив через 2 часа, при согласии актив в женскую консультацию
- 3) экстренная госпитализация в гинекологическое отделение стационара на фоне интенсивной инфузионной терапии коллоидными растворами

4) обезболивание, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

Для апоплексии яичника характерно

- 1) повышение ХГЧ в крови
- 2) боли внизу живота, больше справа или слева+
- 3) наружное кровотечение
- 4) резко выраженное нарастание числа лейкоцитов в крови

Разрыв беременной трубы надо дифференцировать

- 1) с острым аппендицитом
- 2) с апоплексией яичника
- 3) с пищевой интоксикацией
- 4) верно все перечисленное+

Признаки отделения последа

- 1) Альфельда+
- 2) Кристеллера
- 3) Влейна
- 4) Предера

Признак отделения последа Альфреда

- 1) изменение формы и высота стояния дна матки
- 2) удлинение наружного отрезка пуповины+
- 3) удлинение пуповины после потуги
- 4) не втягивается пуповина при надавливании над лоном

Признак отделения последа Шредера

- 1) изменение формы и высота стояния дна матки+
- 2) удлинение наружного отрезка пуповины
- 3) удлинение пуповины после потуги
- 4) не втягивается пуповина при надавливании над лоном

Признак отделения последа Клейна

- 1) изменение формы и высота стояния дна матки
- 2) удлинение наружного отрезка пуповины
- 3) удлинение пуповины после потуги+
- 4) не втягивается пуповина при надавливании над лоном

Признак отделения последа Кюстнера-Чукалова

- 1) изменение формы и высота стояния дна матки
- 2) удлинение наружного отрезка пуповины
- 3) удлинение пуповины после потуги
- 4) не втягивается пуповина при надавливании над лоном+

Если послед не выделился в течение 30 минут показано

- 1) потягивание последа за пуповину
- 2) ручное выделение последа+
- 3) выкручивание плаценты
- 4) удаление плодных оболочек

Тонус матки после родов оценивают

- 1) каждые 20 минут в течение 3х часов
- 2) каждые 15 минут в течение 2х часов+
- 3) каждые 30 минут в течение 3х часов
- 4) каждые 30 минут в течение 2х часов

Пуповина при рождении пережимается

- 1) в течение 1 минуты после рождения плода+
- 2) в течение 1 минуты после отделения последа
- 3) через 5 минут после прекращения пульсации
- 4) через 10 минут после рождения плода

Для профилактики инфекционных заболеваний глаз во время первичного туалета новорожденного используют

- 1) 1% раствор нитрата серебра
- 2) 15% раствор сульфацила натрия
- 3) 1% мазь тетрациклина гидрохлорида+
- 4) физиологический раствор

Абсолютными противопоказаниями к транспортировке при преждевременных родах являются

- 1) преэклампсия
- 2) отек головного мозга (кома 3)+
- 3) сепсис
- 4) острая гипоксия плода

Для преждевременных родов характерно

- 1) не регулярные схватки (менее 2 за 60 мин)
- 2) динамические изменения шейки матки+
- 3) острая гипоксия плода
- 4) длина шейки матки 3 см

Показания для госпитализации в акушерское отделение

- 1) угроза прерывания беременности при сроке 16 недель
- 2) преждевременные роды при сроке более 32 недель+
- 3) подозрение на пиелонефрит беременных
- 4) признаки ОРВИ тяжелое течение, беременность 22 недели, боли в животе

К основным состояниям, требующим проведения мероприятий реанимации и интенсивной терапии относят

- 1) хронический пиелонефрит
- 2) средняя форма эпилепсии
- 3) анемия легкой степени
- 4) преэклампсия +

Абсолютное противопоказание к медицинской эвакуации

- 1) агональное состояние пациентки+
- 2) непрогрессирующая отслойка плаценты
- 3) состоятельность хирургического гемостаза
- 4) преэклампсия

Тяжелая артериальная гипертензия диагностируется при показателях АД

- 1) 160/110 мм рт. ст. +
- 2) 140/100 мм рт. ст.
- 3) 130/95 мм рт. ст.
- 4) 135/95 мм рт. ст.

Клиническим признаком преэклампсии является

- 1) симфизит
- 2) полиурия
- 3) артериальная гипертензия+
- 4) отеки

Одним из основных признаков преэклампсии является

- 1) головная боль+

- 2) пиурия
- 3) острая гипоксия плода
- 4) отеки

Клиническим проявлениями тяжелой преэклампсии являются

- 1) отеки лица
- 2) АД 160/100 мм рт. ст., белок в моче – более 5 грамм+
- 3) АД 140/95 мм рт. ст., белок в моче – более 2 грамм
- 4) АД 130/90 мм рт. ст., белок в моче – более 2 грамм

К признакам предлежания плаценты относятся

- 1) эпизоды кровотечения с болевым синдромом
- 2) высокое расположение предлежащей части плода+
- 3) низкое расположение предлежащей части плода
- 4) темно-коричневые выделения

К признакам преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты относят

- 1) гипертонус только во время схватки
- 2) абдоминальный болевой синдром+
- 3) признаки старения плаценты
- 4) хроническая гипоксия плода

Раннее послеродовое кровотечение – это кровотечение возникшее

- 1) от 2-4 часов после родов
- 2) в течение 2 часов после родов+
- 3) в течение 1 часа после родов
- 4) от 3-5 часов после родов

Физиологическая кровопотеря в родах от массы тела

- 1) 4,1-4,5% от массы тела
- 2) 3,1-3,5% от массы тела
- 3) 2,1-2,5% от массы тела
- 4) 1,1-1,5% от массы тела+

Патологическая кровопотеря в родах от массы тела

- 1) более 0,5% от массы тела
- 2) более 0,8% от массы тела
- 3) более 1,0% от массы тела
- 4) более 1,5% от массы тела+

Массивная кровопотеря в родах от объема ОЦК

- 1) 20%
- 2) 30% и более+
- 3) 25%
- 4) 10%

К факторам риска развития кровотечения во время беременности и родов относят

- 1) предлежание плаценты+
- 2) гипотрофия плода
- 3) процедура эко
- 4) кесарево сечение в анамнезе

К факторам риска развития послеродового кровотечения относят

- 1) остатки плацентарной ткани+
- 2) ручной контроль полости матки
- 3) кесарево сечение
- 4) острый пиелонефрит в послеродовом периоде

Объем мероприятий линейной бригады Скорой помощи на первом этапе при начавшемся послеродовом кровотечении

- 1) катетеризация периферических вен, холод на низ живот
- 2) катетеризация мочевого пузыря, катетеризация периферических вен, введение окситоцина+
- 3) холод на низ живота, мониторинг жизненно важных функций, экстренная госпитализация
- 4) катетеризация периферических вен, балонная тампонада, холод на низ живота, госпитализация в акушерское отделение

Эмболия амниотической жидкостью – критическое состояние у беременных, рожениц и родильниц связанное с

- 1) попаданием амниотической жидкости и ее компонентов в легочный кровоток матери с развитием острой гипотензии или внезапной остановки сердца, острой дыхательной +
- 2) недостаточности и присоединением коагулопатии
- 3) попаданием газов в кровоток матери с развитием острой гипотензии или внезапной остановки сердца, острой дыхательной недостаточности и присоединением коагулопатии
- 4) попаданием жировых эмболов в кровоток матери с развитием острой гипотензии или внезапной остановки сердца, острой дыхательной недостаточности и присоединением коагулопатии

Эмболия амниотической жидкостью – это

- 1) острое развитие артериальной гипотонии, шок, дыхательной недостаточности, гипоксии и коагулопатии с массивным кровотечением во время беременности, родов и в течение 12 часов после родов при отсутствии других причин+
- 2) острое развитие артериальной гипотонии, шок, дыхательной недостаточности, гипоксии и коагулопатии с массивным кровотечением во время беременности, родов и в течение 16 часов после родов при отсутствии других причин
- 3) острое развитие артериальной гипотонии, шок, дыхательной недостаточности, гипоксии и коагулопатии с массивным кровотечением во время беременности, родов и в течение 24 часов после родов при отсутствии других причин
- 4) острое развитие артериальной гипотонии, шок, дыхательной недостаточности, гипоксии и коагулопатии с массивным кровотечением во время беременности, родов и в течение 48 часов после родов при отсутствии других причин

К факторам риска развития эмболии амниотической жидкостью

- 1) маловодие
- 2) цервик-вагинальная инфекция
- 3) эклампсия+
- 4) преждевременные роды

Критерии постановки диагноза эмболия амниотической жидкостью

- 1) острая артериальная гипотония (АД сист. менее 90 мм рт. ст.), шок или остановка сердца, острая гипоксия матери и плода+
- 2) слабость, головокружение, гипертермия, судороги в нижних конечностях
- 3) непрерывная рвота, мелкие красные высыпания на коже, сильная боль в правой подвздошной области
- 4) острая артериальная гипертензия, гипертермия, острая гипоксия плода

Неотложное состояние, требующее проведения дифдиагностики с эмболией амниотической жидкостью

- 1) гипертонический криз
- 2) расслаивающаяся аневризма аорты+
- 3) гипергликемическая кома
- 4) приступ бронхиальной астмы

Чем в первую очередь обеспечивается восстановление ОЦК и поддержание сердечного выброса при эмболии амниотической жидкостью

- 1) свежезамороженной плазмой
- 2) эритроцитарной массой
- 3) коллоидами
- 4) кристаллоидами+

При неэффективности поддержания ОЦК при эмболии амниотической жидкостью кристаллоидами переходят к

- 1) синтетические или природные коллоиды+
- 2) тромбоцитарная масса
- 3) кристаллоиды
- 4) свежезамороженная плазма

При неэффективности поддержания ОЦК при эмболией амниотической жидкостью кристаллоидами и коллоидами в течение 1го часа переходят к использованию

- 1) эритроцитарной массы
- 2) кристаллоидов
- 3) вазопрессоров и инотропных препаратов+
- 4) свежезамороженной плазмы

При эмболии амниотической жидкостью до остановки кровотечения систолическое давление на фоне инфузионной терапии не должно превышать

- 1) 90-100 мм рт. ст. +
- 2) 100-110 мм рт. ст.
- 3) 130-140 мм рт. ст.
- 4) 60-70 мм рт. ст.

Препаратом первого выбора для коррекции гипотензии у пациенток с септическим шоком является

- 1) норадреналин+
- 2) преднизолон
- 3) строфантин
- 4) гидрокортизон

Коррекция гемодинамики при начальной стадии септического шока начинается с

- 1) восполнения объема циркулирующей крови+
- 2) введения вазопрессоров
- 3) введения инотропных препаратов
- 4) введения глюкокортикоидов

Клиническая картина внематочной беременности

- 1) тянущие боли внизу живота и поясничной области, обильные кровянистые выделения из половых путей алого цвета
- 2) клиника «острого живота»; боли внизу живота на фоне нарушений менструального цикла - после задержки менструации - мажущие кровянистые выделения+
- 3) боли внизу живота, сопровождающиеся лихорадкой, ознобом, явлениями интоксикации
- 4) схваткообразные боли внизу живота в середине менструального цикла, при регулярном менструальном цикле

Маршрутизация при подозрении на внематочную беременность

- 1) рекомендуется женщине обратиться к гинекологу по месту жительства или женскую консультацию
- 2) женщина должна быть госпитализирована бригадой скорой помощи в стационар гинекологического профиля, не допускается самостоятельная транспортировка+

- 3) женщина самостоятельно должна обратиться в стационар хирургического профиля при ухудшении состояния
- 4) женщина должна быть госпитализирована бригадой скорой помощи в стационар акушерского профиля, не допускается самостоятельная транспортировка

Маршрутизация при подозрении на апоплексию яичника и состоянии средней степени тяжести

- 1) рекомендуется женщине обратиться к гинекологу по месту жительства или в женскую консультацию
- 2) женщина должна быть госпитализирована бригадой скорой помощи в стационар гинекологического профиля, не допускается самостоятельная транспортировка+
- 3) женщина самостоятельно должна обратиться в стационар хирургического профиля при ухудшении состояния
- 4) женщина должна быть госпитализирована бригадой скорой помощи в стационар акушерского профиля, не допускается самостоятельная транспортировка

Маршрутизация при аномальном маточном кровотечении и состоянии средней степени тяжести

- 1) Рекомендуется женщине обратиться к гинекологу по месту жительства или ЖК
- 2) Женщина должна быть госпитализирована бригадой скорой помощи в стационар гинекологического профиля. Не допускается самостоятельная транспортировка+
- 3) Женщина самостоятельно должна обратиться в стационар хирургического профиля при ухудшении состояния
- 4) Женщина должна быть госпитализирована бригадой скорой помощи в стационар акушерского профиля. Не допускается самостоятельная транспортировка

Маршрутизация при обильном маточном кровотечении в пубертате и состоянии средней степени тяжести

- 1) рекомендуется девочке обратиться к детскому гинекологу по месту жительства
- 2) девочка должна быть госпитализирована бригадой скорой помощи в стационар гинекологического профиля. Не допускается самостоятельная транспортировка+
- 3) девочка с родителями должна самостоятельно обратиться в стационар гинекологического профиля при ухудшении состояния
- 4) девочка должна быть госпитализирована бригадой скорой помощи в стационар акушерского профиля. Не допускается самостоятельная транспортировка

Тактика при обильном маточном кровотечении в периоде пубертата и гемморагическом шоке II степени

- 1) контроль показателей витальных функций, назначение транексамовой кислоты, рекомендуется девочке обратиться к детскому гинекологу по месту жительства
- 2) девочка должна быть экстренно госпитализирована бригадой скорой помощи в стационар гинекологического профиля, контроль показателей витальных функций, венозный периферический доступ, инфузионная терапия, введение транексамовой кислоты по показаниям+
- 3) контроль показателей витальных функций, назначение транексамовой кислоты, девочка с родителями должна самостоятельно обратиться в стационар гинекологического профиля при ухудшении состояния
- 4) девочка должна быть госпитализирована бригадой скорой помощи в стационар акушерского профиля. Не допускается самостоятельная транспортировка

Тактика при госпитализации беременной с преэклампсией

- 1) экстренная госпитализация, лечебные мероприятия, контроль витальных функций, извещение в стационар о скором поступлении пациентки с тяжелой преэклампсией+
- 2) экстренная госпитализация, лечебные мероприятия не проводятся на догоспитальном этапе



- 3) вызов на себя специализированной акушерской бригады, лечебные мероприятия, контроль витальных функций
- 4) экстренная госпитализация, лечебные мероприятия, контроль витальных функций

Отметьте правильную последовательность этапов биомеханизма родов при головном предлежании

- 1) прорезывание головки, врезывание головки, рождение головки, наружный поворот головки
- 2) врезывание головки, прорезывание головки, рождение головки, наружный поворот головки+
- 3) прорезывание головки, врезывание головки, поворот головки, рождение головки
- 4) врезывание головки, прорезывание головки, поворот головки, рождение головки

Кровотечение алой кровью с началом родовой деятельности характерно для

- 1) преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты+
- 2) разрыва маточной артерии
- 3) разрыва шейки матки
- 4) разрыва влагалища

Правильным положением плода считается

- 1) продольное+
- 2) поперечное
- 3) косое
- 4) продольное и косое

Началом родов следует считать

- 1) отхождение околоплодных вод
- 2) появление нерегулярных схваток
- 3) появление регулярных схваток+
- 4) отхождение слизистой пробки

Период родов, в котором допустима транспортировка роженицы

- 1) первый+
- 2) второй
- 3) третий
- 4) первый и третий

Незначительными разрывами родовых путей является

- 1) разрыв 1 степени+
- 2) разрыв 2 степени
- 3) разрыв 3 степени
- 4) разрыв 2-3 степени

Основным состоянием, требующим проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщинам во время беременности, является

- 1) острый жировой гепатоз
- 2) острая гипоксия плода
- 3) преэклампсия+
- 4) анемия средней степени