

Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии

Для первого периода родов периода раскрытия характерно

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

+++1000*4*1***

Для второго периода родов периода изгнания плода характерно

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

+++0010*4*1***

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

+++0010*4*1***

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

+++1000*4*1***

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

+++0001*4*1***

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

+++0001*4*1***

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

+++0010*4*1***?

Для определения состояния новорожденного по шкале Апгар оценивается

- @1) масса новорожденного

@2) дыхание

@3) артериальное давление

@4) окраска склер

+++0100*4*1***

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

+++0001*4*1***

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

+++1000*4*1***

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

+++0001*4*1***

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

+++0100*4*1***

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

+++0010*4*1***?

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

+++0010*4*1***

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

+++0100*4*1***

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

+++1000*4*1***

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

+++0100*4*1***

Разрыв беременной трубы надо дифференцировать

@1) с острым аппендицитом

@2) с апоплексией яичника

@3) с пищевой интоксикацией

@4) верно все перечисленное

+++0001*4*1***

Признаки отделения последа

@1) Альфельда

@2) Кристеллера

@3) Влейна

@4) Предера

+++1000*4*1***

Признак отделения последа Альфреда

@1) изменение формы и высота стояния дна матки

@2) удлинение наружного отрезка пуповины

@3) удлинение пуповины после потуги

@4) не вытягивается пуповина при надавливании над лоном

+++0100*4*1***

Признак отделения последа Шредера

@1) изменение формы и высота стояния дна матки

@2) удлинение наружного отрезка пуповины

@3) удлинение пуповины после потуги

@4) не вытягивается пуповина при надавливании над лоном

+++1000*4*1***

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
+++0010*4*1***

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
+++0001*4*1***

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
+++0100*4*1***

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
+++0100*4*1***

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
+++1000*4*1***

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
+++0010*4*1***

Абсолютными противопоказаниями к транспортировке при преждевременных родах являются

@1) преэклампсия

@2) отек головного мозга (кома 3)

@3) сепсис

@4) острая гипоксия плода
+++0100*4*1***

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
+++0100*4*1***

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

+++0100*4*1***

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

@1) хронический пиелонефрит

@2) средняя форма эпилепсии

@3) анемия легкой степени

@4) преэклампсия

+++0001*4*1***

Абсолютное противопоказание к медицинской эвакуации

@1) агональное состояние пациентки

@2) непрогрессирующая отслойка плаценты

@3) состоятельность хирургического гемостаза

@4) преэклампсия

+++1000*4*1***

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.

+++1000*4*1***

Клиническим признаком преэклампсии является

@1) симфизит

@2) полиурия

@3) артериальная гипертензия

@4) отеки

+++0010*4*1***

Одним из основных признаков преэклампсии является

@1) головная боль

@2) пиурия

@3) острая гипоксия плода

@4) отеки

+++1000*4*1***

Клиническим проявлениями тяжелой преэклампсии являются

@1) отеки лица

@2) АД 160/100 мм рт. ст., белок в моче – более 5 грамм

@3) АД 140/195 мм рт. ст., белок в моче – более 2 грамм

@4) АД 130/90 мм рт. ст., белок в моче – более 2 грамм

+++0100*4*1***

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

+++0100*4*1***

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

+++0100*4*1***

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

+++0100*4*1***

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

+++0001*4*1***

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

+++0001*4*1***

Массивная кровопотеря в родах от объема ОЦК

@1) 20%

@2) 30% и более

@3) 25%

@4) 10%

+++0100*4*1***

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

+++1000*4*1***

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

+++1000*4*1***

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

+++0100*4*1***

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

+++1000*4*1***

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

+++1000*4*1***

К факторам риска развития эмболии амниотической жидкостью

@1) маловодие

@2) цервико-вагинальная инфекция

@3) эклампсия

@4) преждевременные роды

+++0010*4*1***

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

+++1000*4*1***

Неотложное состояние, требующее проведения диффдиагностики с эмболией амниотической жидкостью

@1) гипертонический криз

@2) расслаивающаяся аневризма аорты

@3) гипергликемическая кома

@4) приступ бронхиальной астмы

+++0100*4*1***

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

@1) свежзамороженной плазмой

@2) эритроцитарной массой

@3) коллоидами

@4) кристаллоидами

+++0001*4*1***

При неэффективности поддержания ОЦК при эмболии амниотической жидкостью кристаллоидами переходят к

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

+++1000*4*1***

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

+++0010*4*1***

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.

+++1000*4*1***

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

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

+++1000*4*1***

Коррекция гемодинамики при начальной стадии септического шока начинается с

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

+++1000*4*1***

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

+++0100*4*1***

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

+++0100*4*1***

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

+++0100*4*1***

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

+++0100*4*1***

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

+++0100*4*1***

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

+++0100*4*1***

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

+++1000*4*1***

Отметьте правильную последовательность этапов биомеханизма родов при головном предлежении

@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

+++0100*4*1***

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

+++1000*4*1***

Правильным положением плода считается

@1) продольное

@2) поперечное

@3) косое

@4) продольное и косое

+++1000*4*1***

Началом родов следует считать

@1) отхождение околоплодных вод

@2) появление нерегулярных схваток

@3) появление регулярных схваток

@4) отхождение слизистой пробки

+++0010*4*1***

Период родов, в котором допустима транспортировка роженицы

@1) первый

@2) второй

@3) третий

@4) первый и третий

+++1000*4*1***

Незначительными разрывами родовых путей является

@1) разрыв 1 степени

@2) разрыв 2 степени

@3) разрыв 3 степени

@4) разрыв 2-3 степени

+++1000*4*1***

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

+++0010*4*1***