

**Примерные тесты для подготовки к теоретической части  
Федерального этапа Всероссийского конкурса профессионального  
мастерства «Лучший средний медицинский работник 2013 года»  
по номинации «Лучшая акушерка»:**

**1. Признак клинически узкого таза:**

1. болезненность нижнего сегмента при пальпации
2. крупные размеры плода
3. отрицательный симптом Вастэна
4. тахикардия у плода

**2. Масса тела плода в III триместре беременности характеризуется следующей закономерностью:**

1. удваивается каждые 4 недели
2. удваивается каждые 6 недель
3. утраивается каждые 4 недели
4. утраивается каждые 5 недель

**3. Средняя продолжительность беременности составляет:**

1. 220 дней
2. 280 дней
3. 295 дней
4. 302 дня

**4. Показанием к ручному отделению последа является:**

1. отклонение матки в правое подреберье
2. кровопотеря 200 мл, кровотечение продолжается, признаки отделения последа положительные
3. кровопотеря 250 мл, кровотечение продолжается, признаки отделения последа отрицательные
4. кровопотеря 100 мл, кровотечение продолжается, признаки отделения последа отрицательные

**5. Для вычисления истинной конъюгаты необходимо:**

1. от наружной конъюгаты отнять 1,5 см
2. от диагональной конъюгаты отнять 1,5 см
3. к диагональной конъюгате прибавить 1,5 см
4. от диагональной конъюгаты отнять 9 см

**6. Срок беременности наиболее точно определяют по:**

1. Дате последней менструации
2. Величине матки
3. Шевелению плода
4. Уровню хориогонина в моче

**7. Сомнительные признаки беременности:**

1. Вкусовые прихоти
2. Появление шевелений плода
3. Появление молозива
4. Выслушивание сердцебиения плода

**8. Прогестерон во время беременности вырабатывается:**

1. гипофизом
2. плацентой
3. маткой
4. щитовидной железой

**9. Признак простого плоского таза:**

1. уменьшены все размеры таза
2. уменьшены все прямые размеры таза
3. сужение только в одном прямом размере
4. имеется добавочный мыс

**10. Истинная конъюгата определяется:**

1. По величине диагональной конъюгаты
2. При измерении наружных размеров таза
3. По размерам входа таза
4. По поперечному размеру входа в таз

**11. Срок беременности, начиная с которого можно пропальпировать головку плода через брюшную стенку:**

1. 12 недель беременности
2. 18 недель беременности
3. 24 недель беременности
4. 30 недель беременности

**12. Началом родов следует считать:**

1. Появление регулярных схваток с интервалом 7 – 10 минут
2. Прижатие головки к входу в малый таз
3. Излитие околоплодных вод
4. Схватки с интервалом 15 – 20 минут

**13. Период изгнания плода начинается:**

1. С излития околоплодных вод
2. С начала потуг
3. С полного раскрытия шейки матки
4. С момента опускания головки на тазовое дно

**14. В структуре перинатальной смертности в России ведущее место занимает:**

1. родовая травма
2. асфиксия
3. пневмония
4. гемолитическая болезнь новорожденного

**15. Экспресс анализ на беременность заключается в определении:**

1. прогестерона
2. гормонов гипофиза
3. эстрогенных гормонов
4. хорионического гонадотропина

**16. Тактика акушерки при выявлении поперечного положения в 35 – 36 недель беременности:**

1. Направить на госпитализацию в родильный дом
2. Назначить корригирующую гимнастику, продолжить наблюдение до срока 39 – 40 недель
3. Направить на консультацию к терапевту
4. Назначить повторную явку через 7 дней

**17. При тазовом предлежании головка прорезывается:**

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

**18. Размер головки плода, которым идут роды при лобном предлежании:**

1. прямой
2. большой косой
3. малый косой
4. вертикальный (отвесный)

**19. При тазовом предлежании плода классическое ручное пособие следует оказывать:**

1. с рождением ягодиц
2. после рождения плода до пупка
3. после рождения плода до нижнего угла лопаток
4. после рождения плода до плечиков

**20. Переношенной считается беременность в сроке:**

1. 40 недель и более
2. 41 неделя и более
3. 42 недели и более

4. 43 недели и более

**21. Основным симптом прервавшейся внематочной беременности (разрыв трубы):**

1. Картина внутреннего кровотечения
2. Лихорадка
3. Обильное маточное кровотечение
4. Повышение артериального давления

**22. Укажите симптомы трубного аборта:**

1. Периодические боли внизу живота на фоне задержки менструации, мажущие кровянистые выделения
2. Потеря сознания
3. Обильное маточное кровотечение
4. Кинжальная боль внизу живота

**23. Началом родовой деятельности считается:**

1. излитие околоплодных вод
2. прижатие головки к входу
3. укорочение шейки матки
4. регулярные схватки и динамика со стороны шейки матки

**24. При заднем виде затылочного вставления головка прорезывается:**

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

**25. Для разрыва промежности 3 степени характерно:**

1. разрыв задней спайки и слизистой влагалища
2. разрыв сфинктера прямой кишки
3. разрыв задней спайки, слизистой влагалища и мышц тазового дна
4. разрыв уретры

**26. Для частичного интимного прикрепления плаценты характерно:**

1. кровотечение при отрицательных признаках отделения плаценты
2. отсутствие кровотечения при отрицательных признаках отделения плаценты в течение 30 минут
3. кровотечение из матки в первые 2 часа после родов
4. кровотечение при положительных признаках отделения плаценты

**27. Клинические проявления угрозы прерывания беременности:**

1. регулярные схваткообразные боли в животе
2. обильное кровотечение из влагалища

3. тянущие боли внизу живота
4. сглаженная шейка матки, открытие зева - 4 см.

**28. Характерный симптом эклампсии:**

1. гипертензия
2. отеки всего тела
3. головная боль
4. судороги с потерей сознания

**29. Основной симптом прогрессирующей отслойки нормально расположенной плаценты:**

1. обильное кровотечение из влагалища
2. возникновение резких болей в животе
3. сердцебиение плода страдает
4. матка при исследовании болезненна

**30. Позиция и вид плода определяется приемом Леопольда-Левицкого:**

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

**31. Медицинскими отходами класса «Б» считаются:**

1. отходы, не имевшие контакта с биологическими жидкостями
2. потенциально инфицированные отходы
3. чрезвычайно опасные отходы
4. все виды опасных отходов

**32. Цветовая маркировка для медицинских отходов класса «Б»**

1. красная
2. белая
3. желтая
4. черная

**33. Патологическая кровопотеря в раннем послеродовом периоде требует в первую очередь:**

1. введения спазмолитиков
2. введения сокращающих матку средств
3. введения обезболивающих средств
4. ампутации матки

**34. Клинический признак преэклампсии:**

1. обезвоживание
2. гипертензия
3. нарушение мочеиспускания
4. озноб

**35. Возможной причиной разрыва матки в родах является:**

1. клинически узкий таз
2. многоплодие
3. преэклампсия
4. тазовое предлежание

**36. Симптом преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:**

1. постоянно повышенный тонус матки
2. обильное наружное кровотечение из половых путей
3. нарушение мочеиспускания
4. головная боль

**37. Верхняя граница допустимой кровопотери в родах:**

1. 100 мл
2. 200 мл
3. 300 мл
4. 400 мл

**38. В случае полного предлежания плаценты в родах показано:**

1. проведение родостимуляции
2. перинеотомия
3. акушерские щипцы
4. кесарево сечение

**39. Абсолютным показанием к операции кесарева сечения является:**

1. возраст старше 30 лет
2. тазовое предлежание плода
3. безводный период 12 часов
4. четвертая степень сужения таза

**40. Какой из перечисленных параметров шейки матки отвечает требованиям готовности организма к родам:**

1. длина цервикального канала 3 см
2. сакральное расположение шейки матки
3. мягкая консистенция шейки матки
4. закрытый внутренний зев

**41. Для определения даты родов по формуле Негеле нужно от даты начала последних месячных:**

1. отнять 3 мес.
2. отнять 4 мес.
3. отнять 4 мес. и прибавить 7 дней
4. отнять 3 мес. и прибавить 7 дней

**42. Наружные размеры нормального таза:**

1. 23-25-28-18
2. 25-28-31-18
3. 25-28-31-21
4. 28-28-32-17

**43. Признаком предвестников родов является:**

1. схватки через 5-8 минут по 30 секунд
2. отхождение вод
3. отхождение слизистой пробки
4. кровотечение

**44. Признак гипоксии плода:**

1. нерегулярная родовая деятельность
2. кровянистые выделения из половых путей
3. урежение сердцебиения плода, приглушение тонов сердца
4. частота сердцебиения 130 ударов в минуту

**45. Повторнородящие женщины начинают ощущать шевеление плода, начиная с:**

1. 8 недель
2. 12 недель
3. 18 недель
4. 22 недель

**46. Вторая фаза периода раскрытия называется:**

1. латентной
2. активной
3. транзиторной
4. прелиминарной

**47. Максимальная суммарная оценка новорожденного по шкале Апгар:**

1. 10 баллов
2. 12 баллов
3. 8 баллов
4. 2 балла

**48. Малый косой размер головки доношенного плода равен:**

1. 9,5 см
2. 11 см
3. 12 см
4. 13,5см

**49. Наиболее информативным в диагностике преждевременной отслойки нормально прикрепленной плаценты является:**

1. наружное акушерское исследование
2. амниоскопия
3. ультразвуковое исследование
4. оценка сердечной деятельности плода

**50. Пособие по Цовьянову 1 применяется с целью:**

1. исправления положения плода
2. сохранения членорасположения плода
3. родостимуляции
4. профилактики кровотечения

**51. Способ выделения отделившегося последа:**

1. способ Абуладзе
2. способ Чукалова
3. способ Шредера
4. способ Соловьева



**52. Размер наружной конъюгаты:**

1. 20 см
2. 11 см
3. 13 см
4. 15 см

**53. Роды при двойне протекают с меньшими осложнениями:**

1. при ножном предлежании первого плода и головном 2-го
2. при поперечном положении 2-го плода и головном 1-го
3. при головном предлежании 1-го и 2-го плодов
4. при поперечном положении обоих плодов

**54. Первое прикладывание ребенка к груди при отсутствии осложнений со стороны матери и ребенка проводится:**

1. в родильном зале
2. через 6 часов после родов
3. через 12 часов после родов
4. на 2 сутки

**55. При пузырьном заносе размеры матки:**

1. соответствуют сроку беременности
2. больше, чем следует при данном сроке
3. меньше, чем следует при данном сроке
4. не имеют значения как информативный признак

**56. Тактика при осложнении, описанном Кувелером («матка Кувелера»):**

1. экстирпация матки
2. срочное родоразрешение
3. ампутация матки
4. консервативное родоразрешение

**57. Преждевременным называется отхождение вод:**

1. до начала родовой деятельности
2. с началом родовой деятельности
3. при открытии шейки 3 см
4. при открытии шейки 6 см

**58. Проводная точка при переднеголовном вставлении:**

1. малый родничок
2. большой родничок
3. корень носа
4. подбородок

**59. Степени сужения плоского таза определяются по размерам:**

1. индекса Соловьева
2. истинной конъюгаты
3. поперечного размера плоскости входа
4. поперечного размера плоскости выхода

**60. Матка приобретает форму "песочных часов" при:**

1. угрозе разрыва матки
2. при совершившемся разрыве матки
3. во время нормальной схватки
4. в промежутках между схватками

**61. Для медикаментозной подготовки шейки матки используется:**

1. метилэргобревин
2. амоксилав
3. супрастин
4. мифепрестон

**62. Головка чрезмерно сгибается и конфигурирует:**

1. при плоском тазе
2. при тазе с размерами 25-28-32-22
3. при нормальном тазе
4. при общеравномерносуженном тазе

**63. Признаком зрелости шейки накануне родов является:**

1. длина шейки 3 см
2. отклонение шейки кзади
3. проходимость наружного зева для кончика пальца
4. укорочение шейки до 1 см

**64. При 4 степени сужения таза истинная конъюгата равна:**

1. 10см
2. 8 см
3. 7 см
4. 5 см

**65. Показанием для рассечения мягких тканей промежности являются:**

1. угроза разрыва промежности
2. выпадение петли пуповины
3. поперечное положение плода
4. многоводие

**66. Показание к наложению акушерских щипцов:**

1. угроза травмы симфиза
2. острая гипоксия плода
3. угрожающий разрыв промежности
4. угрожающий разрыв матки

**67. При кровотечении в связи с предлежанием плаценты влагалищное исследование нужно проводить:**

1. в женской консультации
2. в приемном покое
3. в предродовой палате
4. в развернутой операционной

**68. Пиурия и бактериурия являются у беременной признаком:**

1. раннего токсикоза
2. преэклампсии
3. пиелонефрита
4. диабета

**69. Зашивание разрыва промежности называется:**

1. перинеотомия
2. эпизиорафия
3. эпизиотомия
4. пубиотомия

**70. Пособие по Цовьянову I проводится:**

1. при ножном предлежании плода
2. при чисто ягодичном предлежании
3. при поперечном положении плода
4. при косом положении

**71. При наложении акушерских щипцов сначала следует:**

1. пробная тракция
2. введение левой ложки
3. введение правой ложки
4. замыкание замка

**72. Бимануальное влагалищное исследование применяют для выяснения состояния:**

1. наружных половых органов
2. шейки матки
3. матки, маточных труб и яичников
4. мочевого пузыря, прямой кишки

**73. Осмотр с помощью зеркал проводят для выявления патологии:**

1. яичников
2. влагалища, шейки матки
3. мочевого пузыря, прямой кишки
4. матки, маточных труб

**74. Вскрытие плодного пузыря называется:**

1. амниоцентез
2. амниотомия
3. амниоскопия
4. эпизиотомия

**75. Ворсинчатая оболочка плодного яйца называется**

1. хорион
2. амнион
3. децидуальная оболочка
4. эмбриобласт

**76. Достоверным признаком беременности является**

1. увеличение матки
2. аускультация сердцебиения плода

3. аменорея
4. увеличение молочных желез

**77. Отношение оси плода к оси матки называется:**

1. предлежанием
2. положением
3. позицией
4. видом

**78. Началом родовой деятельности следует считать:**

1. излитие околоплодных вод
2. прижатие головки к входу в малый таз
3. появление регулярных схваток и сглаживание шейки
4. укорочение шейки

**79. Второй период родов имеет название:**

1. период раскрытия шейки матки
2. период изгнания
3. прелиминарный период
4. последовый период

**80. Удлинение наружного отрезка пуповины на 10-12 см называется признаком отделения последа:**

1. Альфельда
2. Шредера
3. Кюстнера - Чукалова
4. Клейна

**81. Продолжительность раннего послеродового периода:**

1. 2 часа
2. 12 часов
3. 1 сутки
4. 5-6 дней

**82. Совокупность движений, которые совершает плод при прохождении через таз и родовые пути называется:**

1. Асинклитизм
2. Конфигурация головки
3. Биомеханизм родов
4. Контракция

**83. Наиболее глубоким сводом влагалища является:**

1. передний
2. боковой
3. задний
4. средний

**84. Слой мышц тазового дна, в котором расположен сфинктер ануса, называется**

1. наружным
2. средним
3. внутренним
4. глубоким

**85. Желтым телом вырабатывается:**

1. прогестерон
2. пролактин
3. окситоцин
4. тиреоидин

**86. Прогестерон вырабатывается в:**

1. Гипоталамусе
2. Гипофизе
3. Яичнике
4. Матке

**87. Расстояние между верхним краем симфиза и верхним углом ромба Михаэлиса называется:**

1. Индексом Соловьева
2. Дистанцией кристарум
3. Наружной конъюгатой
4. Истинной конъюгатой

**88. Величина наружной конъюгаты Левре равна:**

1. 15 см
2. 20-21 см
3. 30-31 см
4. 11 см

**89. К наружному слою тазового дна относится:**

1. мышца, поднимающая задний проход
2. луковично-пещеристая мышца
3. мочеполовая диафрагма
4. диафрагма таза

**90. Вещество, находящееся между сосудами пуповины и амниотической оболочкой, покрывающей пуповину:**

1. котиледон
2. хорион
3. вартонов студень
4. симонартовы связки

**91. Схватки – это:**

1. сокращение мышц брюшной стенки
2. сокращение мышц промежности
3. сокращение мышц матки
4. сокращение мышц диафрагмы

**92. Величина прямого размера плоскости широкой части малого таза:**

1. 12,5 см
2. 11 см
3. 9,5 см
4. 13 см

**93. Ретроплацентарная гематома образуется при:**

1. отделении плаценты по Дункану
2. отделении плаценты по Шульце
3. разрыве промежности
4. матке Кувелера

**94. Основным критерием живорождения является:**

1. масса плода 1000 г и более;
2. рост плода 35 см и более;
3. наличие самостоятельного дыхания;
4. срок беременности 28 недель и более.

**95. По какой из приведенных ниже формул рассчитывается показатель материнской смертности?**

Введены обозначения: А - число женщин, умерших в родах, В - число родов, С - число женщин, умерших от осложнений беременности со срока 28 недель, D - число родившихся живыми и мертвыми, Е - число умерших беременных, независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности, F - число родившихся живыми, G - число женщин, умерших во время беременности, в сроке 28 недель и больше в родах и в течение 2-х недель послеродового периода Н - число родившихся живыми и мертвыми

- а)  $(A / B) \times 100\ 000$
- б)  $(C / D) \times 100\ 000$
- в)  $(E / F) \times 100\ 000$
- г)  $(G / H) \times 100\ 000$

**96. Одной из основных причин материнской смертности в России является:**

- а) преэклампсия
- б) ТЭЛА
- в) кровотечения;
- г) септические осложнения;

**97. Минимальный интервал между беременностями, несоблюдение которого, как правило, увеличивает в 2 раза показатели материнской и перинатальной смертности, составляет:**

- а) 5 лет;
- б) 4 года;
- в) 3 года;
- г) 2 года;

**98. Занятия в школах матерей проводят с женщинами, начиная со срока беременности:**

- а) 37-39 недель;
- б) 24-25 недель;
- в) 30 недель;
- г) 15-16 недель;



**99. Признаки, характерные для общеравномерно суженного таза:**

- а) сужение прямого размера входа в малый таз;
- б) равномерное уменьшение всех размеров таза;
- в) деформация крестца;
- г) равномерное уменьшение всех прямых размеров таза.

**100. К 28 неделям беременности плод имеет массу тела (г) :**

- а) 500;
- б) 800;
- в) 1000;
- г) 1400;

**101. Для "зрелой" шейки матки характерно все перечисленное, кроме:**

- а) размягчение шейки;
- б) открытие шейчного канала на 2-3 см;
- в) расположение наружного зева на уровне спинальных линий;
- г) плотности внутреннего зева.

**102. Визуальным признаком полного отделения плаценты в родах является все, кроме:**

- а) изменение контуров и смещение дна матки;
- б) опускание отрезка пуповины;
- в) отсутствие втягивания пуповины при глубоком вдохе роженицы;
- г) усиление кровотоков из половых путей.

**103. Оптимальная продолжительность (в часах) родов у первородящей составляет, как правило:**

- а) 2-4;
- б) 5-7;
- в) 8-10;
- г) 12-14.

**104. Оптимальная продолжительность (час) родов у повторнородящей составляет, как правило:**

- а) 3-5;
- б) 5-7;

- в) 8-10;
- г) 12-14.

***105. Период изгнания начинается с момента:***

- а) отхождения вод;
- б) полного открытия;
- в) потуг;
- г) опускания головки на тазовое дно.

***106. Точка фиксации при переднем виде затылочного предложения:***

- а) подзатылочная ямка;
- б) затылочный бугор;
- в) переносица;
- г) верхняя челюсть.

***107. Признак, применяемый в родах для оценки соответствия головки плода и таза матери:***

- а) Гентера;
- б) Вастен;
- в) Пискачека;
- г) Довженко.

***108. Родильница остается в родильном отделении после родов:***

- а) 30 минут;
- б) 2 часа;
- в) 1 час;
- г) 4 часа.

***109. Закрытие внутреннего зева происходит после родов на:***

- а) 3 день;
- б) 7-10 день;
- в) 5 день;
- г) 21 день.

**110. Что такое синклитическое вставление головки:**

- а) малый родничок расположен на одинаковом расстоянии от лона до мыса;
- б) стреловидный шов расположен на одинаковом расстоянии от лона и мыса;
- в) большой родничок расположен по оси таза;
- г) стреловидный шов стоит в прямом размере таза.

**111. Нормальная частота сердцебиения плода:**

- а) 90-100 ударов в 1 минуту;
- б) 100-110 ударов в 1 минуту;
- в) 120-160 ударов в 1 минуту;
- г) 165-180 ударов в 1 минуту.

**112. В послеродовом периоде величина матки уменьшается до размеров небеременной матки через (недель):**

- а) 8;
- б) 10;
- в) 16;
- г) 20.

**113. Средний объем околоплодных вод (в мл) в конце беременности составляет, как правило:**

- а) 100;
- б) 500;
- в) 1000;
- г) 2000.

**114. Средняя продолжительность беременности:**

- а) 220 дней;
- б) 240 дней;
- в) 280 дней;
- г) 360 дней.

**115. Для установления сроков родов по последней менструации следует:**

- а) прибавить к 1-му дню последней менструации 8 месяцев;
- б) отнять 3 месяца и прибавить 7 дней;
- в) отнять 4 месяца;
- г) прибавить 9 месяцев.

**116. Прибавка веса за неделю во время беременности:**

- а) 350 граммов;
- б) 500 граммов;
- в) 100 граммов;
- г) 1 килограмм.

**117. Во время беременности при тазовых предлежаниях сердцебиение выслушивается:**

- а) ниже пупка;
- б) выше пупка;
- в) над лоном
- г) в области пупка

**118. Позиция плода при поперечном положении определяется:**

- а) по спинке;
- б) по головке;
- в) по расположению мелких частей
- г) определить невозможно

**119. Для оценки состояния ребенка при рождении по шкале Апгар используются следующие клинические признаки, кроме:**

- а) частота сердцебиений;
- б) частота дыхательных движений;
- в) цвет кожи;
- г) выраженность сосательного рефлекса.

**120. Условием для наложения акушерских щипцов является:**

- а) полное раскрытие маточного зева, головка в полости малого таза;
- б) полное раскрытие маточного зева, головка прижата к входу в малый таз;
- в) раскрытие маточного зева 5 см, головка плода малым сегментом во входе в малый таз;
- г) полное раскрытие маточного зева, головка в полости малого таза, начавшаяся внутриутробная гипоксия плода.

**121. Условия проведения операции внутреннего акушерского поворота на ножку:**

- а) достаточная подвижность плода, полное раскрытие маточного зева, поперечное положение плода;

- б) поперечное положение плода, полное раскрытие маточного зева, отсутствие плодного пузыря;
- в) запущенное поперечное положение плода, раскрытие маточного зева полное;
- г) поперечное положение плода, многоводье, открытие маточного зева 5 см.

**122. Минимальный срок беременности, являющийся диагностическим критерием преждевременных родов:**

- а) 18 недель;
- б) 22 недели;
- в) 26 недель;
- г) 30 недели.

**123. Какие из приведенных симптомов не характерны для эклампсии:**

- а) судороги;
- б) нарушение зрения;
- в) гипертензия;
- г) слюнотечение.

**124. Для преэклампсии характерны все перечисленные симптомы, кроме:**

- а) ацетонурия;
- б) протеинурия;
- в) гипертензия;
- г) головная боль;

**125. Началу преэклампсии соответствует увеличение среднего АД у беременной (по сравнению с ее исходным средним АД) на (в мм. рт. ст.):**

- а) 5;
- б) 10;
- в) 15;
- г) 20;

**126. Какому лекарственному средству Вы отдадите предпочтение при лечении преэклампсии:**

- а) сернокислой магнезии;
- б) кофеину;
- в) резерпину;
- г) папаверину.

**127. Продолжительность отпуска по беременности и родам при многоплодной беременности составляет (календарных дней):**

1. 140
2. 194
3. 156
4. 196

**128. Перинатальный период продолжается:**

1. с 22-й полной недели беременности до 7 полных дней после рождения
2. с 28-й полной недели беременности до рождения плода
3. с 32-й полной недели беременности до 7 полных дней после рождения
4. с 25-й полной недели беременности до 28 полных дней после рождения

**129. Перинатальный период включает в себя:**

1. антенатальный и постнатальный
2. антенатальный и интранатальный
3. антенатальный, интранатальный и постнатальный
4. антенатальный и неонатальный

**130. Систему инфекционного контроля и инфекционной безопасности в ЛПУ организует:**

1. главный врач
2. главная медсестра
3. старшая медсестра
4. госпитальный эпидемиолог

**131. Санитарно-противоэпидемический режим акушерских стационаров регламентируется приказом МЗ РФ:**

1. №55
2. №170
3. №345
4. №408

**132. С эпидемиологических позиций оправдана выписка из родильного дома после родов на:**

1. 2-4 сутки
2. 5-6 сутки

3. 6-7 сутки
4. 8-10 сутки

**133. Дно матки находится на уровне пупка при сроке беременности:**

1. 20 недель
2. 24 недели
3. 28 недель
4. 32 недели

**134. К плодовым оболочкам относятся:**

1. децидуальная и водная
2. ворсистая и водная
3. децидуальная и ворсистая
4. децидуальная, ворсистая и водная

**135. Нормальная длина пуповины равна:**

1. 20 см
2. 50 см
3. 70 см
4. 90 см

**136. Пуповина включает:**

1. две вены и одну артерию
2. одну вену и одну артерию
3. две артерии и одну вену
4. две вены и две артерии

**137. Хорионический гонадотропин синтезируется:**

1. яичниками
2. гипофизом
3. гипоталамусом
4. ворсинами хориона

**138. Эмбриональный период длится:**

1. от оплодотворения до 8 недель беременности
2. от оплодотворения до 12 недель беременности
3. от оплодотворения до 16 недель

4. от оплодотворения до 20 недель

**139. Признак дефицита кальция у беременных:**

1. головная боль
2. судороги икроножных мышц
3. тошнота
4. учащенное мочеиспускание

**140. Концентрация сахара в крови у здоровых беременных:**

1. снижается
2. не изменяется
3. возрастает
4. вначале снижается, затем возрастает

**141. Токсическое действие алкоголь преимущественно оказывает на:**

1. сердечно-сосудистую систему плода
2. обмен веществ плода
3. центральную нервную систему плода
4. мочевыделительную систему плода

**142. ОЦК при нормальной беременности**

1. уменьшается
2. не изменяется
3. увеличивается
4. вначале увеличивается, затем уменьшается

**143. Нижней границей нормы беременных считается содержание гемоглобина:**

1. 100 г/л
2. 110 г/л
3. 120 г /л
4. 130 г /л

**144. Амниоскопия определяет:**

1. уродства плода
2. биохимический состав вод
3. цвет вод
4. наличие многоплодной беременности



***145. Гормон, по концентрации которого в крови определяют аномалии развития плода:***

1. плацентарный лактоген
2. альфа-фетопротеин
3. эстриол
4. прогестерон

***146. Наиболее опасным является сочетание беременности с:***

1. гломерулонефритом
2. пиелонефритом
3. мочекаменной болезнью
4. язвенной болезнью желудка

***147. Гломерулонефрит у беременных часто осложняется:***

1. преэклампсией
2. рвотой беременных
3. многоводием
4. лейкоцитурией

***148. Для острого пиелонефрита у беременных характерно:***

1. протеинурия
2. лейкоцитурия
3. гематурия
4. массивные отеки

***149. Оптимальный срок родоразрешения при сахарном диабете:***

1. 30-32 недели
2. 33-34 недели
3. 36-37 недель
4. 39-40 недель

***150. Гипофункция щитовидной железы у беременной может привести к:***

1. гипотрофии плода
2. врожденному кретинизму
3. гипогликемии плода
4. гемолитической болезни плода

**151. Взаимоотношение отдельных частей плода называется:**

1. положение
2. позиция
3. вид
4. членорасположение

**152. Отношение оси плода к оси матки называется:**

1. позиция
2. вид
3. предлежание
4. положение

**153. Отношение спинки плода к боковым стенкам матки называется:**

1. вставление
2. вид
3. позиция
4. предлежание

**154. Отношение крупной части плода ко входу в таз называется:**

1. положение
2. вид
3. позиция
4. предлежание

**155. Отношение стреловидного шва к симфизу и мысу называется:**

1. вставление головки
2. предлежание головки
3. разгибание головки
4. сгибание головки

**156. Первый прием Леопольда-Левицкого определяет:**

1. высоту стояния дна матки
2. позицию и вид плода
3. уровень стояния предлежащей части
4. вставление головки

**157. Второй прием Леопольда-Левицкого определяет:**

1. предлежащую часть
2. вставление головки
3. позицию и вид плода
4. высоту стояния дна матки

**158. Третий прием Леопольда-Левицкого определяет:**

1. вставление головки
2. предлежащую часть
3. уровень стояния предлежащей части
4. позицию плода

**159. Четвертый прием Леопольда-Левицкого определяет:**

1. высоту стояния дна матки
2. вставление головки
3. предлежащую часть
4. уровень стояния предлежащей части

**160. Риск возникновения Резус-конфликта имеется, если:**

1. кровь отца положительная, матери – отрицательная
2. кровь отца отрицательная, матери - положительная
3. кровь отца и матери - отрицательная
4. кровь отца и матери - положительная

**161. При измерении первых трех наружных размеров таза беременная лежит:**

1. на спине
2. на боку спиной к акушерке
3. на боку лицом к акушерке
4. на боку с согнутой нижней ногой

**162. Размягчение области перешейка во время беременности названо признаком:**

1. Пискачека
2. Снегирева
3. Горвица-Гегара
4. Отта

**163. Ультразвуковым прибором можно регистрировать сердцебиение плода уже с:**

1. 18 недель беременности
2. 15 недель беременности
3. 12 недель беременности
4. 10 недель беременности

**164. Признаком предвестников родов является:**

1. схватки через 5-8 минут по 30 секунд
2. отхождение вод
3. отхождение слизистой пробки
4. кровотечение

**165. Началом родовой деятельности следует считать:**

1. излияние околоплодных вод
2. прижатие головки ко входу в малый таз
3. укорочение шейки
4. появление регулярных схваток и сглаживание шейки

**166. У первородящей женщины в родах:**

1. сначала идет раскрытие наружного зева
2. сначала идет раскрытие внутреннего зева
3. укорочение и раскрытие шейки идет одновременно
4. сначала идет раскрытие шейки, а потом ее укорочение

**167. Второй период родов называется периодом:**

1. раскрытия
2. изгнания
3. прелиминарным
4. предвестниковым

**168. Проводной точкой при переднем виде затылочного предлежания является:**

1. большой родничок
2. малый родничок
3. подзатылочная ямка
4. мыс

**169. При переднем виде затылочного предлежания головка прорезывается:**

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

**170. При заднем виде затылочного вставления первым моментом биомеханизма родов является:**

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

**171. Точка, вокруг которой происходит разгибание головки при биомеханизме родов, называется:**

1. проводной
2. ведущей
3. точкой фиксации
4. точкой отсчета

**172. Своевременным для первых родов считается отхождение вод при раскрытии шейки:**

1. 1-2 см
2. 3-4 см
3. 5-6 см
4. 7-8 см

**173. Роженице не рекомендуется тужиться:**

1. при прорезывании теменных бугров
2. при наружном повороте головки
3. после рождения головки
4. при положительных признаках отделения последа

**174. После рождения ребенка следует:**

1. предложить роженице потужиться
2. положить лед и груз на матку
3. выпустить мочу катетером

4. применить наружные приемы отделения последа

**175. Верхняя граница допустимой кровопотери в родах:**

1. 0,5 % от массы тела
2. 0,6 % от массы тела
3. 1 % от массы тела
4. 5 % от массы тела

**176. Осмотр родовых путей после родов проводится:**

1. всем женщинам
2. только первородящим
3. только повторнородящим
4. только женщинам из группы риска

**177. Если беременная не пришла на прием в ЖК, акушерка должна выполнить патронаж:**

1. в течение месяца
2. в течение недели
3. в этот же или на следующий день
4. только по назначению врача

**178. В послеродовом периоде постовая акушерка**

1. заходит в палату только для выполнения назначений врача
2. заходит в палату для проведения бесед, контроля за состоянием родильницы и выполнения назначений
3. заходит в палату, не спрашивая разрешения женщины
4. заходит в палату только по требованию родильницы

**179. Для беременности двойней наиболее характерно:**

1. перенашивание
2. невынашивание
3. развитие крупных плодов
4. бурная родовая деятельность

**180. Беременная с бихориальной двойней должна быть госпитализирована в родильный дом при нормальном течении беременности:**

1. в сроке 36-37 недель

2. в 40 недель
3. сразу же после отхождения вод
4. с началом срочных родов

***181. При тазовом предлежании показана:***

1. плановая операция кесарево сечения
2. плановая госпитализация до родов
3. поворот плода на ножку
4. досрочное вскрытие плодного пузыря

***182. Посobie по Цовьянову I проводится:***

1. при ножном предлежании
2. при чисто ягодичном предлежании
3. при поперечном положении
4. при косом положении плода

***183. Выпадение пуповины наиболее вероятно в случае отхождения вод при:***

1. поперечном положении плода
2. головном предлежании
3. чисто ягодичном предлежании
4. смешанном тазовом предлежании

***184. Для раннего токсикоза характерно:***

1. отеки
2. потеря веса
3. гипертензия
4. прибавка веса

***185. При неукротимой рвоте обычно появляется:***

1. брадикардии
2. тахикардия
3. гипертензия
4. гипотермия

***186. Противорвотным действием обладает:***

1. цеторин
2. церукал

3. цифран
4. цефамизин

**187. Диагноз клинически узкого таза:**

1. можно поставить в конце беременности
2. можно установить только в родах
3. совершенно идентичен диагнозу анатомического сужения таза
4. не препятствует нормальному родоразрешению

**188. Таз с наружными размерами 23-25-28-18 называется:**

1. поперечно-суженным
2. плоскорихитическим
3. общеравномерносуженным
4. простым плоским

**189. Поперечно-суженный таз имеет размеры:**

1. 25-28-31-21
2. 22-24-26-21
3. 25-28-32-17
4. 25-28-31-18

**190. По истинной конъюгате нельзя судить о степени сужения:**

1. простого плоского таза
2. плоскорихитического таза
3. поперечносуженного таза
4. общеравномерносуженного таза

**191. При истинной конъюгате равной 8,5 см степень сужения таза:**

1. 1-я
2. 2-я
3. 3-я
4. 4-я

**192. При четвертой степени сужения таза роды заканчивают путем:**

1. наложения акушерских щипцов
2. операции кесарева сечения
3. родостимуляции
4. вакуум-экстракции плода



**193. Уплощенный ромб Михаэлиса наблюдается:**

1. при плоском тазе
2. при общеравномерносуженном тазе
3. при нормальном тазе
4. при поперечно-суженном тазе

**194. Разгибание является первым моментом биомеханизма родов:**

1. при заднем виде затылочного вставления
2. при переднем виде затылочного вставления
3. при переднетеменном вставлении
4. при поперечно-суженном тазе

**195. При переднеголовном предлежании головка прорезывается:**

- 1.- большим косым размером
2. малым косым размером
3. прямым размером
4. вертикальным размером

**196. Роды через естественные родовые пути наиболее травматичны при:**

1. переднем виде затылочного предлежания
2. заднем виде затылочного предлежания
3. лобном вставлении
4. переднетеменном вставлении

**197. При кровотечении, вызванном шейной беременностью, показано:**

1. выскабливание шейки
2. выскабливание полости матки
3. кесарево сечение
4. экстирпация матки

**198. При увеличении шейки и эксцентрическом расположении наружного зева следует заподозрить:**

1. предлежание плаценты
2. истмиоцервикальную недостаточность
3. шейную беременность
4. трубную беременность

**199. Наружное кровотечение при отсутствии болей характерно для:**

1. отслойки плаценты
2. предлежания плаценты
3. начавшегося выкидыша
4. угрожающего выкидыша

**200. Наиболее вероятно предлежание плаценты:**

1. при первой беременности
2. после нескольких абортов
3. при второй беременности после нормальных первых родов
4. у первородящей без отягощенного анамнеза

**201. «Матка Кювелера» возникает:**

1. при предлежании плаценты
2. вследствие преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
3. при слабости родовой деятельности
4. при эклампсии

**202. Признаком геморрагического шока является:**

1. частый нитевидный пульс
2. повышение АД
3. АД 110/70
4. гиперемия лица

**203. Признак Вастена свидетельствует о:**

1. клиническом несоответствии
2. совершившемся разрыве матки
3. наличию беременности
4. предлежании плаценты

**204. При полном разрыве матки**

1. схватки усиливаются
2. схватки прекращаются
3. схватки становятся дискоординированными
4. ребенок не страдает

**205. Разрыв матки менее всего вероятен при:**

1. рубце на матке
2. узком тазе
3. гигантском плоде
4. слабой родовой деятельности

**206. Фактором риска для развития преэклампсии является:**

1. привычное невынашивание
2. пиелонефрит в анамнезе
3. фетоплацентарная недостаточность
4. угроза прерывания

**207. После родов наружный шейный зев закрывается через:**

1. 1 неделю
2. 2 недели
3. 3 недели
4. 4 недели

**208. На вторые сутки после родов дно матки:**

1. на уровне пупка
2. на два поперечных пальца ниже пупка
3. на три поперечных пальца ниже пупка
4. на два поперечных пальца выше пупка

**209. Плацентарная площадка после родов эпителизируется через:**

1. 10 дней
2. 21 день
3. 30 дней
4. 6-8 недель

**210. Тонус связочного аппарата восстанавливается к концу:**

1. 1-ой недели
2. 2-ой недели
3. 3-ей недели
4. 4 недели