

УТВЕРЖДАЮ  
Председатель РУМО по УГПС  
31.00.00, 33.00.00, 34.00.00  
Р.Г. Чеэрова  
протокол № 2  
от 03.02 2023г.

РАСМОТРЕНО  
На заседании рабочей группы  
секции РУМО  
По специальности 31.02.02  
Акушерское дело  
от 24.01.2023

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**Регионального этапа Всероссийской олимпиады профессионального**  
**мастерства**  
**по специальности 31.02.02 Акушерское дело.**

Махачкала  
2023

## Теоретическая часть

1. Продолжительность послеродового отпуска при осложненных родах составляет календарных дней  
А. 84  
В. 70  
С. 86  
D. 80
2. Сроками очень ранних преждевременных родов являются в неделях  
А. 22-27  
В. 34-37  
С. 38-42  
D. 28-33
3. При тазовом предлежании плода головка пререзывается размером  
А. прямым  
В. малым косым  
С. средним косым  
D. большим косым
4. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины может производиться  
А. до 12 недель беременности  
В. в любые сроки беременности  
С. до 28 недель беременности  
D. до 22 недель беременности
5. Тактика акушерки в период клонических судорог у пациентки с эклампсией предусматривает  
А. профилактику ушибов и прикусывания языка  
В. введение литической смеси  
С. проведение оксигенотерапии  
D. катетеризацию периферической вены
6. В случае родов при ножном предлежании и массе плода 3800 грамм наиболее рационально применение  
А. классического акушерского пособия  
В. перенеотомии  
С. родостимуляции  
D. операции кесарево сечение
7. Признаком клинического несоответствия головки плода и таза матери является  
А. запоздалое излитие околоплодных вод  
В. признак Вастена отрицательный

С. наличие хорошей родовой деятельности  
.задержка мочеиспускания

8. Клинической картиной начинающихся преждевременных родов, является  
А. все ответы верны  
В. боли в поясничной области и нижней части живота  
С. выраженные схваткообразные боли внизу живота или схватки  
D.регулярная родовая деятельность и раскрытие маточного зева более 3 см.

9. Беременной с диагнозом: Беременность 34 недели. Полное предлежание плаценты. Антенатальная гибель плода показано проведение  
А. операции кесарево сечение в экстренном порядке  
В.плодоразрушающая операция  
С. операция кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки  
D.вакуум – экстракция плода

10. Наиболее серьезным осложнением в родах при тазовом предлежании плода является  
А. выпадение ножки плода  
В. выпадение петель пуповины  
С. несвоевременное излитие околоплодных вод  
D.выпадение ножки плода

11. Для угрожающего разрыва матки характерно  
А. слабость родовой деятельности  
В. затрудненное мочеиспускание  
С. признак Вастена отрицательный  
D.отсутствие продвижения головки плода, бурная родовая деятельность

12. Наружное кровотечение при отсутствии болей характерно для  
А. начавшегося выкидыша  
В. предлежания плаценты  
С. отслойки плаценты  
D. угрожающего выкидыша

13. При возникновении «Матки Кувелера» показано  
А. выскабливание полости матки  
В. экстирпация матки  
С. кесарево сечение  
D.консервативное наблюдение

14. При заболевании крови у беременной  
А. план ведения беременности и родов после заключения гематолога и данных коагулограммы  
В. родоразрешение только методом кесарева сечение  
С. всегда назначается стерильная пункция

D. роды проводить в наблюдательном отделении

15. Причиной перенашивания вероятнее всего является

- A. снижение концентрации прогестерона
- B. повышение концентрации эстрадиола
- C. повышение выработки простагландинов
- D. снижение концентрации эстрадиола

16. При многоводии в родах вскрытие плодного пузыря следует производить

- A. не раньше раскрытия шейки матки на 8 см
- B. при раскрытии шейки на 3-4 см вне схватки
- C. при полном раскрытии
- D. на высоте схватки

17. Преждевременным называют отхождение вод

- A. до начала родовой деятельности
- B. при открытии шейки 6 см
- C. при открытии шейки 3 см
- D. с началом родовой деятельности

18. Формой послеродового сепсиса с метастазами является

- A. септикопиемия
- B. анемия
- C. пиодермия
- D. септицемия

19. Самой тяжелой формой острого послеродового мастита является

- A. серозная
- B. инфильтративная
- C. флегмонозная
- D. застойная

20. При неукротимой рвоте обычно появляется

- A. гипертензия
- B. тахикардия
- C. брадикардия
- D. гипертермия

21. При нагноении швов промежности акушерке необходимо

- A. вызвать родственников
- B. проинформировать врача о сложившейся ситуации
- C. изменить диету
- D. изолировать пациентку

22. Способом выявления скрытых отеков является

- A. признак Вастена

- В. измерение окружности живота
- С. прикроватный тест
- Д. взвешивание беременных

23. При затягивании безводного периода антибактериальная терапия назначается не позднее чем через \_\_\_\_ часов

- А. 23
- В. 1
- С. 12
- Д. 3

24. Для первичной слабости родовой деятельности характерно

- А. излитие околоплодных вод
- В. изменение сердцебиения плода
- С. недостаточная динамика раскрытия маточного зева !
- Д. наличие регулярных схваток

25. В отличие от гипотонического кровотечения при травме родовых путей матка

- А. плотная
- В. дряблая
- С. асимметричная
- Д. мягкая

26. При подготовке к плановой операции «Кесарево сечение» акушерка должна вечером перед сном

- А. ввести, назначенные анестезиологом лекарственные препараты и способствовать обеспечению сна и покоя женщины перед операцией
- В. подробно рассказать обо всех этапах операции
- С. дать женщине слабительное
- Д. накормить женщину ужином

27. Настораживающим симптомом у беременной с преэклампсией является

- А. мелькание мушек перед глазами
- В. чувство голода
- С. усталость
- Д. гордая походка беременной

28. Резус-конфликт матери и плода может привести к

- А. выкидышу, мертворождению
- В. хромосомным аномалиям
- С. олигофрении
- Д. врожденным уродствам

29. Провоцирующими факторами для развития эклампсии являются

- А. приглушенный звук и свет
- В. яркий свет, громкий звук, боль

- C. просторная одежда
- D. тишина

30. Влагалищное исследование беременной с предлежанием плаценты возможно выполнять

- A. в присутствии второй акушерки
- B. в любых условиях
- C. в теплом помещении
- D. только в условиях развернутой операционной

31. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является

- A. тромбофлебит
- B. эндометрит
- C. перитонит
- D. мастит

32. Диабет, развившийся после 28 недель беременности, называется

- A. сахарный диабет 2 типа
- B. сахарный диабет промежуточного типа
- C. гестационный сахарный диабет
- D. сахарный диабет 1 типа

33. Наиболее опасным является сочетание беременности с

- A. циститом
- B. пиелонефритом
- C. гломерулонефритом
- D. мочекаменной болезнью

34. При следующих размерах: D.sp - 25 см, D.cr - 27 см, D.tr - 30 см, C.ext - 18 см таз следует отнести

- A. к плоскорохитическому
- B. к простому плоскому
- C. к поперечно-суженному
- D. к косому

35. Для биомеханизма родов в переднеголовном предлежании характерны следующие основные особенности

- A. головка плода проходит плоскости малого таза своим средним косым размером
- B. внутренний поворот головки плода совершается при переходе из широкой части полости малого таза в узкую
- C. ведущая точка на головке плодара расположена между большим и малым родничками
- D. ничего из перечисленного

36. Запущенное поперечное положение плода - это такая акушерская ситуация, при которой имеет место

- A. выпадение ручки плода

- В. вколачивание в таз плечика плода
- С. отхождение вод
- Д. все перечисленное

37. Хориоамнионит является

- А. относительным показанием к операции « кесарево сечение»
- В. воспаление брюшины
- С. противопоказанием к операции кесарево сечение
- Д. абсолютным показанием к операции «кесарево сечение»

37. Приращению плаценты способствуют

- А. назначение прогестерона во время беременности
- В. пониженный уровень окситоцина
- С. осложненные аборт
- Д. пониженный уровень ХГ

38. Беременность двойней должна быть госпитализирована в родильный дом при нормальном течении беременности

- А. в 40 недель
- В. за 2 недели до родов
- С. с началом срочных родов
- Д. сразу же после отхождения вод

39. Потеря крови в 750-1500мл (15-30% ОЦК) соответствует степени тяжести

- А. 1-ой
- В. 4-ой
- С. 2-ой
- Д. 3-ей

40. Эмболии околоплодными водами обычно предшествует

- А. длительный безводный период
- В. длительный подготовительный период
- С. артериальная гипертензия
- +D. бурная родовая деятельность

41. При полном разрыве матки схватки

- А. становятся дискоординированными
- В. усиливаются
- С. становятся болезненными
- Д. прекращаются

42. После рождения первого из двойни плода необходимо первым делом

- А. произвести амниотомию
- В. произвести влагалищное исследование
- С. проверить наружными приемами положение и предлежание
- Д. ввести внутривенно метилэргометрин

43. Первый этап реанимации при асфиксии новорожденного заключается в
- A. проведение закрытого массажа сердца
  - B. искусственная вентиляция легких
  - C. восстановление проходимости дыхательных путей
  - D. коррекция метаболических расстройств
44. Пособие по Цовьянову 1 проводится
- A. при чисто ягодичном предлежании
  - B. при косом положении плода
  - C. при поперечном положении
  - D. при ножном предлежании
45. Новорожденный при оценке по шкале Апгар на 5 баллов находится в состоянии асфиксии
- A. легкой степени
  - B. нет асфиксии
  - C. средней степени
  - D. тяжелой степени
46. С целью родостимуляции применяют
- A. эссенциале форте
  - B. аминофиллин (эуфиллин)
  - C. энзопрост
  - D. этимизол
47. Для снятия гипертонуса матки применяют
- A. динопрост
  - B. синестрол
  - C. гинипрал
  - D. кальция хлорид
48. К наиболее редким формам аномалии таза относят
- A. остеомалятический
  - B. общеравномерно-суженный
  - C. простой плоский
  - D. поперечносуженный
49. Роды проводят в акушерском отделении инфекционной больницы при
- A. остром гепатите
  - B. гепатозе беременных
  - C. трихомониазе
  - D. хроническом тонзиллите
50. «Золотым стандартом» диагностики преждевременных родов является измерение
- A. истинной конъюгаты

- В. доплерометрия
- С. цервикометрия и определение фетального фибронектина
- Д. определение высоты стояния дна матки

51. В триаду Цангемейстера входят симптомы
- А. артериальная гипотония, протеинурия, отеки
  - В. артериальная гипертензия, протеинурия, отеки
  - С. судороги, олигурия, отеки
  - Д. артериальная гипертензия, гематурия, отеки

52. К основным причинам ДВС-синдрома при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты относится
- А. массивное кровотечение
  - В. дефицит VIII фактора свертывающей системы крови
  - С. выделение в кровь фибринолитических веществ
  - Д. нарушение гемостаза при позднем токсикозе беременных, попадание в кровь тромбопластических веществ

53. Препарат для проведения электрофореза при угрозе прерывания беременности
- А. дротаверин (но-шпа)
  - В. анальгин
  - С. окситоцин
  - Д. магния сульфат

54. Заболеванием, имеющим наиболее высокий риск развития уродства плода, возникающего при сроке 13-14 недель беременности, является
- А. острый трахеит
  - В. острый ринит
  - С. ветрянка
  - Д. краснуха

55. Оптимальный срок родоразрешения при сахарном диабете в неделях составляет
- А. 30-32
  - В. 36-37
  - С. 33-34
  - Д. 39-40

56. При подготовке к плановой операции кесарево сечение акушерка должна
- А. дать женщине слабительное
  - В. побеседовать с родственниками
  - С. вечером перед сном накормить женщину ужином
  - Д. выполнить назначенную анестезиологом- премедикацию

57. При неосложненной операции кесарево сечения видимая кровопотеря чаще всего составляет в миллилитрах
- А. 350

В. 200

С. 800

Д. 500

58. С целью экстренного родоразрешения при эклампсии производят

А. плодоразрушающую операцию

В. вакуум-экстракцию плода

С. экстракцию плода за тазовый конец

Д. кесарево сечение

59. Для профилактики послеоперационных септических осложнений в послеоперационном периоде применяют

А. гормонотерапию

В. утеротоническую терапию

С. антибактериальную терапию

Д. физические факторы воздействия

60. При дефекте плаценты показано

А. ручное обследование стенок полости матки

В. выскабливание стенок полости матки

С. проведение вакуум-аспирации

Д. внутривенное введение окситоцина

61. Признаком переносимости плода является

А. гидроцефалия плода

В. масса тела 4000 г

С. мацерация кожи стоп и ладоней

Д. широкие швы и роднички

62. При преэклампсии необходимо контролировать количество

А. дыхательный объем

В. эритроцитов в моче

С. белка в моче

Д. тургор кожи

63. Клиническим признаком начавшегося аборта является

А. болезненность придатков матки при пальпации

В. кровянистые выделения из половых путей

С. положительный френикус-симптом

Д. нависание сводов влагалища

64. Резус-конфликт между матерью и плодом возникает, если кровь

А. матери-резус отрицательная, а плода – резус-положительная

В. матери и плода - резус-отрицательная

С. матери и плода – резус -положительная

Д. матери-резус -положительная, а плода – резус-отрицательная

65. Ведущее место в структуре заболеваемости новорожденных детей занимает
- A. врожденные пороки
  - B. внутричерепная родовая травма
  - C. сепсис
  - D. гнойно-септические заболевания новорожденных
66. К факторам, способствующим развитию эмболии околоплодными водами, не относится
- A. несвоевременное вскрытие плодного пузыря
  - B. многоводие
  - C. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
  - D. разрыв матки
67. При переднем асинклитизме стреловидный шов отклоняется
- A. отклоняется к мысу
  - B. отклоняется симфизу
  - C. в прямом размере таза
  - D. косом размере таза
68. При лактостазе показано
- A. подавление лактомии
  - B. физиолечение
  - C. активное кормление и сцеживание
  - D. согревающий компресс
69. Под гематомой понимают скопление крови в
- A. полости перикарда
  - B. тканях и органах
  - C. плевральной полости
  - D. полости сустава
70. Недоношенным является ребенок, родившийся при сроке гестации в неделях до
- A. 40
  - B. 39
  - C. 37
  - D. 38
71. Головная боль и ухудшение зрения характерны для
- A. преэклампсии тяжелой степени
  - B. эклампсии
  - C. остеомалации
  - D. отеков
72. К случае полного предлежания плаценты в родах показано
- A. проведение родостимуляции
  - B. перенеотомия

- C. акушерские щипцы
- D. кесарево сечение

73. Перед плановой операцией проводится

- A. частичная санитарная обработка
- B. полная санитарная обработка
- C. санитарная обработка не производится
- D. обтирание кожи и смена белья

74. При отсутствии врача акушерка в праве выполнить следующее оперативное вмешательство

- A. наложение акушерских щипцов
- B. прерывание беременности
- C. кесарево сечение
- D. ручное выделение и отделение последа и его частей

75. Для профилактики пареза кишечника после операции кесарево сечение применяют

- A. папазол
- B. прозерин
- C. прогестерон
- D. партусистен

76. Подготовка пациентки к экстренной операции заключается

- A. в гигиеническом душе
- B. в купание в ванне
- C. в обмывании или обтирании особенно загрязненных участков тела
- D. обработка не производится

77. При миопии 2-ой степени (-5 - -6 диоптрий) у беременной показано

- A. кесарево сечение
- B. укорочение периода изгнания путем перинеотомии
- C. естественное родоразрешение без оперативных вмешательств
- D. исключение потуг методом наложения акушерских щипцов

78. Возрастные интервалы беременных женщин, в которых повышен риск рождения ребенка с хромосомными аномалиями, составляют

- A. 35 -45 лет
- B. 15-18 лет
- C. 20-25 лет
- D. 25-35 лет

79. При хроническом вирусном гепатите применяют

- A. интерферон
- B. холосас
- C. пенициллин
- D. папаверин

80. ЛФК для коррекции тазового предлежания противопоказано
- А. при сроке беременности 30-35 недель
  - В. у беременных с миопией средней степени
  - С. при рубце на матке
  - Д. у беременных старше 30 лет
81. Пособие по Цовьянову 1 применяется с целью
- А. родостимуляции
  - В. профилактики кровотечения
  - С. сохранения членорасположения плода
  - Д. исправления положения плода
82. Для выведения головки при тазовом и ножном предлежании применяется метод
- А. Мориссо-Левре
  - В. Кредо-Лазаревича
  - С. Уилта-Иванова
  - Д. Кюстнера-Чукалова
83. Для снятия гипертонуса матки применяют
- А. динопрост
  - В. синестрол
  - С. гинипрал
  - Д. кальция хлорид
84. Сращение близнецов наиболее вероятно при наличии
- А. 1-го хориона и 1 амниона
  - В. 1-го хориона и 2-х амнионов
  - С. 2-х хорионов и 2-х амнионов
  - Д. 4-х оболочек между плодами
85. Госпитализация беременных женщин, страдающих экстрагенитальными заболеваниями, осуществляется
- А. в санатории-профилактории
  - В. в отделения патологии беременных не специализированных родильных домов
  - С. в отделения больниц по профилю патологии
  - Д. в отделения патологии беременных специализированных родильных домов
86. Для профилактики кровотечения в родах в момент прорезывания головки часто применяется
- А. маммафизин
  - В. окситоцин
  - С. дицинон
  - Д. прегнантол
87. Рвота беременных характеризуется

- А.брадикардией
- В.потерей веса
- С.гипертензией
- Д.появлением отеков

88. При выраженном многоводии количество околоплодных вод в конце беременности в литрах составляет

- А.2 - 3
- В.1-1,5
- С.5 - 7
- Д.3-4

89. После зашивания промежности запрещается сидеть

- А.2 недели
- В.5 дней
- С.2 дня
- В.1 месяц

90. Наиболее вероятно появление предлежания плаценты

- А.при первой беременности
- В.у первородящей без отягощенного анамнеза
- С.при второй беременности после нормальных первых родов
- Д.после нескольких аборт

91. По теории Вербова главной причиной разрыва матки является

- А.клиническое несоответствие
- В.патология матки
- С.крупный плод
- Д.бурная родовая деятельность

92. Местом локализации отеков первой степени является

- А.отеки поясница и передняя брюшная стенка
- В.правая рука
- С.лицо
- Д.голени

93. Токолитическими средствами- препаратами выбора являются

- А.нефидипин и атосибан
- В.парацетамол и атропин
- С.магния сульфат и окситоцин
- Д.клонидин и промедол

94. Симптомом угрожающего аборта является

- А. боли внизу живота
- В. рвота
- С. тошнота

D.схватки

95. Во время приступа эклампсии врач должен

- A. ничего не делать
- B. держать руки беременной
- C. предупредить аспирацию и асфиксию
- D. осуществить переливание плазмы крови

96. Профилактикой преждевременных родов является

- A. прегравидарная подготовка
- B. инфузионная терапия
- C. соблюдение правил гигиены
- D. противовирусная терапия

97. К характерным осложнениям во время беременности и родов у больных сахарным диабетом не относится

- A. раннее развитие позднего токсикоза
- B. маловодие
- C. преждевременное прерывание беременности
- D. ангиопатия сетчатки

98. Исходом перенашивания плода является

- A. увеличение количества вод
- B. гипотрофия плода
- C. невозможность родоразрешений через естественные родовые пути
- D. увеличение процента оперативных вмешательств

99. Доврачебная помощь при полном предлежании плаценты и кровотечении в первом периоде родов заключается в

- A. выдаче дицинона и прикладывании пузыря со льдом на область матки
- B. выдаче дицинона и наблюдении за состоянием АД, пульсом
- C. наблюдении за состоянием АД, пульсом роженицы, подготовке набора первой помощи при кровотечении, подготовке женщины к экстренной операции «кесарево сечение»
- D. прикладывании пузыря со льдом на область матки и наблюдении за состоянием АД, пульсом

100. При четвертой степени сужения таза роды заканчивают путем

- A. операции кесарева сечения
- B. родостимуляции
- C. вакуум-экстракции плода
- D. наложения акушерских щипцов

101. Показанием к удалению матки при отслойке нормально расположенной плаценты является

- A. пропитывание стенки матки кровью
- B. наличие добавочного рога матки

- С.перерастяжение матки
- Д.гипотония матки

102. В группе повторнородящих быстрыми считаются роды с общей продолжительностью (ч)

- А.от 6 до 4
- В.менее 2
- С.от 4 до 2
- Д.менее 3

103. Преждевременным называют отхождение вод

- А.при открытии шейки 3 см
- В.при открытии шейки 6 см
- С.с началом родовой деятельности
- Д.до начала родовой деятельности

104. Заболевание, при котором наблюдаются слабость, головокружение, извращение вкуса и обоняния, имеет название

- А.хронический лейкоз
- В.железодефицитная анемия
- С.В12-дефицитная анемия
- Д.острый лейкоз

105. Чистое ягодичное предлежание плода характеризуется следующим

- А. ножки согнуты в тазобедренных суставах
- В. ножки разогнуты в коленных суставах
- С. ножки вытянуты вдоль туловища
- Д. всем перечисленным

106. Смешанное ягодичное предлежание плода характеризуется следующим

- А. ножки согнуты в тазобедренных и коленных суставах
- В. ножки разогнуты в голеностопных суставах
- С. вместе с ягодичами предлежит одна или обе ножки плода
- Д. все правильно

107. Полное ножное предлежание плода характеризуется следующим

- А. одна ножка разогнута в тазобедренном суставе и предлежит
- В. другая ножка согнута в тазобедренном суставе и вытянута вдоль туловища
- С. предлежат ножки плода вместе с ягодичами
- Д. ничем из перечисленного

108. Дискоординация родовой деятельности - это

- А. смещение "водителя ритма" по горизонтали(правая и левая половины матки сокращаются в разном ритме)
- В. смещение "водителя ритма" по вертикали(на тело или нижний сегмент матки)
- С. возникновение нескольких водителей ритма в матке

D. все перечисленное

109. К основным клиническим симптомам дискоординации сократительной деятельности матки относятся

- A. резкая болезненность схваток
- B. повышение базального тонуса матки
- C. уплотнение краев шейки матки в схватку
- D. все перечисленные.

110. При дискоординации сократительной деятельности матки плодный пузырь плоской формы

- A. имеет плотные плодные оболочки
- B. натянута на предлежащей части плода
- C. функционально неполноценен
- D. верно все перечисленное

111. К несвоевременному излитию околоплодных вод приводят

- A. воспалительные изменения амниона
- B. неравномерная скорость повышения и снижения внутриматочного давления
- C. и то, и другое
- D. ни то, ни другое

112. Дистоция шейки матки - это

- A. ригидность тканей шейки из-за рубцовых изменений травматического характера
- B. ригидность тканей шейки из-за рубцовых изменений воспалительного характера
- C. нарушение крово- и лимфообращения из-за дискоординированного характера сокращений матки
- D. все перечисленное

113. Абсолютным показанием к операции кесарева сечения при живом плоде является

- A. тазовое предлежание плода
- B. лицевое предлежание плода
- C. лобное предлежание плода
- D. передне-теменное вставление головки плода

114. Особенности биомеханизма родов при поперечносуженном тазе состоят в следующем

- A. может быть косое асинклитическое вставление головки плода
- B. может быть высокое прямое стояние головки плода
- C. головка плода может пройти все плоскости малого таза без своего внутреннего поворота
- D. во всем перечисленном

115. Уплотнение верхнего треугольника пояснично-крестцового ромба характерно для следующей формы анатомически узкого таза

- A. поперечносуженного
- B. простого плоского

- C. плоско-рахитического
- D. общеравномерносуженного

116. Положительный симптом Вастена, как правило, свидетельствует

- A. о крайней степени несоответствия головки плода и таза матери
- B. об угрозе разрыва матки
- C. о наличии крупного плода
- D. о всем перечисленном

117. Плотным прикреплением плаценты (Placenta Adhaerens) называют

- A. неглубокое врастание ворсин хориона в миометрий
- B. непрочное сращение ворсин хориона с децидуальной тканью
- C. прорастание ворсин хориона в базальный слой эндометрия
- D. прорастание ворсин хориона до серозной оболочки

118. Дифференциальная диагностика плотного прикрепления и приращения плаценты

- A. не имеет практического значения
- B. проводится во время операции ручного отделения плаценты
- C. проводится приемом Креде-Лазаревича
- D. основана на различиях в объеме кровопотери

119. К основным причинам кровотечения в третьем периоде родов относятся

- A. патология прикрепления плаценты
- B. травма мягких родовых путей
- C. снижение сократительной активности матки
- D. все перечисленное верно

120. Причиной кровотечения в раннем послеродовом периоде может быть

- A. травма мягких родовых путей
- B. гипотоническое и атоническое состояние миометрия
- C. врожденные и приобретенные коагулопатии
- D. все перечисленное верно

121. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови

- A. встречается при эмболии околоплодными водами
- B. встречается при тяжелых формах позднего токсикоза
- C. в первой стадии проявляется гиперкоагуляцией, связанной с появлением большого количества тромбoplastина
- D. все перечисленное верно

122. Прием Креде-Лазаревича

- A. применяется при плотном прикреплении плаценты
- B. применяется через 30 минут после рождения ребенка
- C. применяется для выделения последа при наличии признаков отделения плаценты
- D. позволяет определить момент отделения плаценты от стенки матки

123. Ручное обследование полости матки показано

- A. при кровотечении и отсутствии признаков отделения плаценты
- B. при задержке доли плаценты
- C. при подозрении на задержку доли плаценты
- D. все перечисленное верно

124. Беременные, имеющие рубцы на матке, должны быть госпитализированы

- A. в 26-28 недель
- B. в 32-34 недели
- C. не менее, чем за две недели до родов
- D. при появлении "предвестников" родов

125. При зашивании разрывов шейки матки

- A. используются узловатые шелковые швы
- B. первый шов накладывается выше верхнего угла раны
- C. используется местная инфильтрационная анестезия 0.5% раствором новокаина
- D. можно обойтись без использования влагалищных зеркал

126. Разрыв промежности

- A. чаще начинается с задней спайки
- B. чаще встречается у первородящих
- C. может иметь серьезные последствия для здоровья женщины
- D. все перечисленное верно

127. Разрывы промежности встречаются

- A. чаще при высокой промежности
- B. чаще у рожениц старше 30 лет
- C. чаще при запоздалых родах
- D. все перечисленное верно

128. Разрывы шейки матки первой степени

- A. по длине не превышают 2 см
- B. по длине не превышают 4 см
- C. не требуют зашивания
- D. включают только односторонние повреждения

129. Наиболее часто в акушерской практике применяется

- A. кесарево сечение в нижнем сегменте матки
- B. влагалищное кесарево сечение
- C. экстраперитонеальное кесарево сечение
- D. малое кесарево сечение

130. К родоразрешающим операциям относится

- A. кесарево сечение, акушерские щипцы, вакуум-экстракция
- B. наружно-внутренний поворот плода на ножку
- C. краниотомия

D. Амниотомия

131. Необходимым условием применения акушерских щипцов является наличие

- A. живого плода
- B. полного раскрытия маточного зева
- C. нормальных размеров таза
- D. все перечисленное верно

132. Показанием к операции декапитации является

- A. запущенное поперечное положение плода
- B. угрожающий разрыв матки при поперечном положении плода
- C. интранатальная гибель плода в тазовом предлежании
- D. гидроцефалия плода

133. Первая плановая госпитализация беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы показана

- A. в I триместре (до 12 недель)
- B. при ухудшении состояния
- C. при присоединении акушерской патологии
- D. в 28-32 недели

134. Причиной неправильного положения плода может быть

- A. узкий таз
- B. Многоводие
- C. предлежание плаценты
- D. все перечисленное верно

135. Передний ассинклитизм

- A. называется литцмановским
- B. называется негелевским
- C. диагностируется по отклонению стреловидного шва кпереди
- D. диагностируется при врезывании головки

136. Родостимуляция может осуществляться

- A. внутривенным струйным введением 5 ЕД окситоцина в 20 мл 40% раствора глюкозы
- B. внутривенным капельным введением 20 ЕД окситоцина в 500 мл 5% раствора глюкозы
- C. внутривенным капельным введением 5 ЕД окситоцина в 500 мл 5% раствора глюкозы
- D. внутривенным введением 1 мл 0.02% раствора метилэргометрина

137. Клинически узкий таз обычно диагностируется

- A. в начале первого периода родов
- B. при отрицательном признаке Вастена
- C. во время беременности
- D. при полном или почти полном раскрытии маточного зева

138. К третьему этапу послеродового септического процесса по классификации С.В.Сазонова и А.В.Бартельса относятся:

- А. тазовый тромбоз
- В. тромбоз вен нижних конечностей
- С.пельвиоперитонит
- Д. септический шок

139. Эмболии околоплодными водами обычно предшествует

- А. бурная родовая деятельность
- В. длительный подготовительный период
- С. длительный безводный период
- Д. пиелонефрит беременных

140. В симптомокомплекс эмболии околоплодными водами не входит

- А. озноб
- В. повышение температуры тела
- С. цианоз верхней половины туловища
- Д. повышение артериального давления

141. Ежедневная прибавка массы во второй половине беременности не должна превышать

- А. 100-150 г
- В. 150-200 г
- С. 200-300 г
- Д. 300-400 г

142. К признакам претоксикоза во второй половине беременности относится

- А. появление лабильности и асимметрии АД
- В. снижение суточного диуреза до 600-500 мл
- С. появление отеков голеней и белка в моче
- Д. появление белка в моче в количестве от 0.033 до 0.066 г/л

143. К часто встречающимся формам раннего токсикоза относятся

- А. отеки беременных, гипертония беременных
- В. птолизм, рвота беременных
- С. гипертония беременных, преэклампсия
- Д. дерматозы, хорея беременных

144. Внутрипеченочный холестаз беременных клинически проявляется

- А. сильным кожным зудом
- В. повышением печеночных ферментов АЛАТ, АСТ
- С. субиктеричностью склер
- Д. Потемнением мочи и обесцвечиванием кала.

145. Тактика врача при выявлении острого жирового гепатоза

- А. начать подготовку к родам и продолжить комплексную терапию

- В. произвести срочное родоразрешение с учетом акушерской ситуации
- С. продолжить консервативное лечение заболевания
- Д. наблюдение в инфекционном стационаре

146. Клинические признаки выраженной формы преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты

- А. геморрагический синдром;
- В. болевой синдром;
- С. острая гипоксия плода;
- Д. все перечисленное выше.

147. При неполном предлежании плаценты, значительном кровотечении из родовых путей и открытии маточного зева на 5 – 6 см родоразрешение показано

- А. путем операции кесарева сечения
- В. через естественные родовые пути с гемотрансфузией и родостимуляцией
- С. через естественные родовые пути с ранней амниотомией и без родостимуляции
- Д. путем наложения вакуум-экстрактора

148. Клиническая картина при шеечно-перешеечной беременности в основном характеризуется

- А. длительной гипотонией
- В. обильным кровотечением из половых путей
- С. сильными болями внизу живота
- Д. гибелью плода

149. При кровопотере, равной 20 – 25% от ОЦК, шоковый индекс равен

- А. 0,6.
- В. 0,8.
- С. 1,0
- Д. 1,2.

150. Выпадение пуповины наиболее вероятно в случае отхождения вод при

- А. смешанном тазовом предлежании
- В. поперечном положении плода
- С. чисто ягодичном предлежании
- Д. головном предлежании

151. Одним из признаков живорождения является

- А. гиперемия кожи
- В. гримаса при раздражении
- С. самостоятельное дыхание
- Д. наличие сосательного рефлекса

152. Под пренатальной диагностикой понимают

- А. комплекс мероприятий, направленных на предупреждение развития заболевания у ребенка

- В. диагностику болезни у эмбриона или плода
- С. мероприятия по предотвращению беременности при высоком риске рождения больного ребенка
- Д. оценку риска развития заболевания будущего ребенка

153. Новорожденным считается ребенок с момента рождения до дня

- А. 14
- В. 30
- С. 7
- Д. 29

154. Обработку глаз новорожденного проводят с целью профилактики

- А. гонобленнорей
- В. пиогенной инфекции
- С. ксерофтальмии
- Д. вирусного конъюнктивита

155. Функциональная зрелость новорожденного определяется по

- А. характеру стула
- В. цвету кожи
- С. громкости крика
- Д. наличию сосательного рефлекса

156. Уход за новорожденным ребенком при переломе ключицы

- А. строгий покой
- В. повязка Дезо
- С. гипсовая лангета
- Д. определенное положение ребенка

157. Гибель плода во время родов называется

- А. антенатальная
- В. перинатальная
- С. постнатальная
- Д. интранатальная

158. К внешнему признаку недоношенности новорожденного относится

- А. непропорциональное телосложение
- В. громкий крик
- С. мышечный гипертонус
- Д. кожа бархатистая, розовая

159. Элементом ухода за родовой опухолью у новорождённого является

- А. обработка хлоргексидином
- В. положение на пораженной стороне
- С. постоянная смена положения
- Д. покой

160. Оптимальная температура воздуха в палате для недоношенных в градусах по Цельсию составляет

- A. 28-29
- B. 26-28
- C. 24-26
- D. 18-20

161. Тактика медсестры при пупочном кровотечении:

- A. на пупочную ранку давящую повязку, вызов врача
- B. наложить на ранку гемостатическую губку
- C. произвести ушивание пупочной ранки
- D. обработать дезинфицирующим раствором

162. Тяжесть дыхательных расстройств у новорожденных оценивается по

- A. Шкале Апгар
- B. Шкале Сильвермана-Андерсена!
- C. Шкале Дубовича
- D. все выше перечисленное верно

163. Совместное пребывание матери и ребенка в послеродовой палате способствует

- A. кормлению ребенка «по требованию»
- B. ухудшению процесса адаптации новорожденного
- C. возникновению гнойно-септической инфекции
- D. осложнению работы медицинского персонала

164. Начинать прогулки с новорожденным зимой можно при температуре воздуха не менее

- A. - 5С
- B. - 20С
- C. - 15С
- D. - 10С

165. Молозиво оказывает стимулирующее действие на иммунную систему благодаря высокому содержанию

- A. углеводов
- B. жира
- C. иммуноглобулинов
- D. микроэлементов

166. При первичной оценке функционального состояния новорожденного оценивают

- A. цвет кожи
- B. количество сыровидной смазки
- C. группу крови
- D. аппетит

167. При отсутствии самостоятельного дыхания у новорожденного при родах акушерка проводит

- A. тактильную стимуляцию
- B. согревание ребенка
- C. самостоятельное подключение к ИВЛ
- D. введение бронхолитиков

168. У здорового новорожденного всегда открыт родничок

- A. малый
- B. правый боковой
- C. левый боковой
- D. большой

169. Продолжительность первой гигиенической ванны для новорожденного в минутах составляет

- A. 1 – 4
- B. 12 - 15
- C. 8 – 11
- D. 5 – 7

170. Для профилактики опрелостей складки кожи новорожденного обрабатывают

- A. стерильным растительным маслом
- B. физиологическим раствором
- C. раствором альбумида
- D. раствором фурацилина

171. Во время утреннего туалета новорожденного глаза обрабатывают

- A. раствором альбумида
- B. кипяченой водой
- C. ретинолом
- D. перекисью водорода

172. Для очищения носовых ходов у новорожденных используют

- A. ватные шарики
- B. марлевые шарики
- C. сухие ватные жгутики
- D. ватные жгутики, смоченные растительным маслом

173. Пуповинный остаток отпадает у доношенного новорожденного на сроке (день жизни)

- A. 1–2
- B. 3–4
- C. 4–5
- D. 6–7

174. Для очищения наружных слуховых проходов используют

- A. жгутики, смазанные стерильным маслом
- B. марлевые шарики

- C. жгутики с фурацилином
- D. сухие ватные жгутики – турунды

175. Вакцинация БЦЖ проводится на день жизни

- A. 15 – 19
- B. 8 – 12
- C. 3 – 7
- D. 1 – 3

176. Введение вакцины БЦЖ осуществляется для профилактики

- A. дифтерии
- B. туберкулеза
- C. коклюша
- D. кори

177. Вакцинация против гепатита В проводится

- A. на 3 – 7 день
- B. на 15 – 19 день
- C. на 8 – 12 день
- D. в первые 12 часов жизни

178. Вакцина против гепатита вводится новорожденному

- A. подкожно в предплечье
- B. внутримышечно в ягодицу
- C. внутримышечно в бедро
- D. внутрикожно в плечо

179. Пупочную ранку у новорожденного обрабатывают раствором

- A. 2% бикарбоната натрия
- B. 3% перекиси водорода
- C. 5% йода
- D. 5% хлорида натрия

180. Признаком недокорма новорожденного ребенка является

- A. повышение температуры
- B. обильный стул
- C. выраженное беспокойство
- D. частое мочеиспускание

181. При гипогалактии ребенку дополнительно рекомендуют

- A. молочную смесь
- B. манную кашу
- C. кипяченую воду
- D. картофельное пюре

182. Новорожденному предпочтительно обеспечить вскармливание

- A. смешанное

- В. естественное
- С. искусственное
- Д. парентеральное

183. Проявлением физиологической желтухи новорожденного является

- А. вялость
- В. темное окрашивание мочи
- С. отказ от груди
- Д. желтушное окрашивание кожи

184. Длительность позднего неонатального периода в днях продолжается

- А. с 10-го по 30-й
- В. с 7-го по 20-й
- С. с 5-го по 15-й
- Д. с 7-го по 28-й

185. Продолжительность кормления новорожденного ребенка из груди матери в минутах составляет

- А. 60
- В. 40
- С. 10
- Д. 20

186. Половой криз новорожденного проявляется

- А. повышением температуры тела
- В. увеличением грудных желез
- С. снижением температуры тела
- Д. увеличением массы тела

187. Проявлением физиологической эритемы является

- А. бледность, «мраморный» рисунок
- В. гиперемия и шелушение кожи
- С. общий цианоз кожи
- Д. Желтушное окрашивание

188. Уход при физиологической эритеме включает в себя

- А. обильное питье
- В. смазывание кожи стерильным растительным маслом
- С. свободное пеленание
- Д. обработку кожи бриллиантовой зеленью

189. Непосредственно к возникновению родовой травмы у детей приводит

- А. несоответствие размеров головки плода и таза матери
- В. хромосомное нарушение
- С. нарушение белкового обмена
- Д. гипергликемия

190. Суточный объем молока для новорожденного составляет
- A. 1/8 от массы тела
  - B. 1/7 от массы тела
  - C. 1/6 от массы тела
  - D. 1/5 от массы тела
191. В период новорожденности частота стула в сутки составляет
- A. 10-12
  - B. 20-25
  - C. 4-6
  - D. 1-2
192. Физиологическая убыль массы новорожденного составляет до (%)
- A. 20
  - B. 8
  - C. 30
  - D. 14
193. Профилактика деформаций позвоночника новорожденного включает в себя
- A. кормление, лежа в кроватке
  - B. сон без подушки
  - C. вертикальное ношение на руках
  - D. частое пеленание
194. Смесь из соски должна вытекать
- A. обильно
  - B. редкими каплями
  - C. быстро
  - D. тонкой струйкой
195. Признак родовой опухоли
- A. не распространяется за пределы границ кости
  - B. распространяется за пределы границ кости
  - C. через 2–3 дня увеличивается
  - D. окружена плотным валиком
196. Наружная кефалогематома — это кровоизлияние
- A. в мягкие ткани головы
  - B. над твердой мозговой оболочкой
  - C. под твердой мозговой оболочкой
  - D. под надкостницу
197. Для уменьшения отека мозга при родовых травмах ЦНС используют
- A. гепарин
  - B. полиглюкин

- C. фуросемид
- D. преднизолон

198. Недоношенным является ребенок, родившийся с массой тела менее.....г

- A. 2000
- B. 2300
- C. 2500 +
- D. 2700

199. Гормональный криз новорожденного обусловлен

- A. переходом эстрогенов матери в кровь плода в антенатальном периоде;
- B. переходом эстрогенов матери в кровь плода в интранатальном периоде;
- C. переходом эстрогенов матери в кровь плода в неонатальном периоде;
- D. переходом эстрогенов матери в кровь плода во всех перечисленных периодах

200. Основной причиной перинатальной смертности недоношенных новорожденных является

- A. гипоксия плода
- B. респираторный дистресс-синдром плода
- C. врожденные пороки развития
- D. генерализованная инфекция

## **Практическая часть (1)**

### **ЗАДАЧА № 1**

Повторнобеременная В., 21 год, поступила в родильное отделение ЦРБ с доношенной беременностью и схватками, продолжающимися 6 часов. Анамнез: соматически здорова, менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания – воспаление придатков матки. Беременность 2-ая, предыдущая закончилась родами, осложнившимися слабостью сократительной деятельности матки.

Объективно: женщина обеспокоена за исход родов. Кожные покровы обычной окраски, пульс 76 ударов в мин, ритмичный. АД 110/70, 115/70 мм рт ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ОЖ- 108 см, ВДМ- 35 см. Размеры таза 26-28-31-20 см. Положение плода продольное, предлежание головное. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, 140 ударов минуту. Схватки через 6-7 минут, по 15-20 секунд, слабые, болезненные.

Влагалищные исследования: влагалище емкое, шейка сглажена, расположена по проводной оси таза, края умеренно плотные, открыты на 3 см. Плодный пузырь цел, вялый, плохо наливается в схватку. Головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается.

1. Определить диагноз и обосновать его.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.

### **ЗАДАЧА № 2**

Первобеременная К., 22 лет, во II-ом периоде родов. Беременность доношенная, протекала без осложнений. Предполагаемая масса плода 3800г.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. АД – 120/80, 120/80 мм рт. ст., потуги через 3-4 минуты по 40-45 секунд остаточной силы. Сердцебиение плода 146 ударов в минуту, ритмичное.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка сглажена, открытие ближе к полному края мягкие податливые плодный пузырь вскрыт.

Через 10 минут при прорезывании головки имеются симптомы выпячивания промежности, цианоз, в последующую потугу появилось побледнение кожи промежности. При осмотре промежности обнаружено, что расстояние от сфинктера прямой кишки до задней спайки 5-6 см.

1. Определить диагноз и обосновать его.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.

### ЗАДАЧА № 3

В родильное отделение ЦРБ поступила Т., 32 лет по поводу срочных родов, которые продолжаются 8 часов. Данная беременность 2-ая, роды 2-ые. Беременность протекала без осложнений. 2 часа назад излились околоплодные воды.

Объективно: поведение женщины беспокойное, жалуется на постоянные боли внизу живота. Кожные покровы обычной окраски, температура 36,80 С, АД 120/70, 120/75 мм рт. ст., пульс – 86 уд./мин., ритмичный. Схватки через 2-3 мин., по 35-40 сек., сильные и болезненные. Положение плода продольное, головка прижата к входу в малый таз. ОЖ – 106 см, ВДМ – 39 см, размеры таза 25-28-31-20 см. Признак Вастена положительный. Отмечается болезненность нижнего сегмента в паузах между схватками. Контракционное кольцо на уровне пупка. Сердцебиение плода ритмичное 160 уд./мин., приглушено.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, шейка сглажена, открытие почти полное. Плодного пузыря нет. Головка прижата к входу в малый таз. Мыс крестца не достигается.

1. Определить диагноз и обосновать его.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.

### ЗАДАЧА № 4

На прием к акушерке женской консультации пришла беременная, 38 недель Р. 32 лет с жалобами на резкие локальные боли в животе, мажущие кровянистые выделения из половых путей, которые появились за час до приема, была однократно рвота.

В анамнезе перенесенные заболевания: корь, ангина, грипп, страдает гипертонической болезнью первой степени. Брак второй. Данная беременность пятая, первая – закончилась срочными родами без осложнений, затем три медицинских аборта, последний аборт – с повторным выскабливанием полости матки.

Настоящая беременность протекала в I половине с периодическим повышением АД. Наблюдалась у терапевта по поводу гипертонической болезни I степени, принимала гипотензивные препараты. От предложенной неделю назад госпитализации отказалась из-за тяжелой болезни ребенка.

При осмотре кожные покровы бледные, пульс 94 уд./мин., ритмичный, АД 130/90, 140/90 мм рт. ст. ОЖ 96 см, ВДМ 38 см. Матка напряжена, болезненная в области передней

стенки. Части плода определяются с трудом. Положение плода продольное, головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода 150 ударов в минуту, ритмичное, глухое.

1. Поставьте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
3. Определите тактику акушерки по отношению к женщине.

#### ЗАДАЧА № 5

Беременная Х., 25 лет, доставлена в акушерское отделение районной больницы машиной скорой помощи в 18.00 в тяжелом состоянии с помрачённым сознанием.

Из рассказа сопровождавшего ее мужа удалось узнать, что настоящая беременность первая, протекала без осложнений, соматически здорова. Две недели назад, получив дородовой отпуск, беременная уехала к матери в деревню. Возвратилась домой вчера, чувствовала общее недомогание, появились отеки и головные боли. Сегодня с утра почувствовала боль «под ложечкой», была рвота, вскоре появился судорожный припадок с потерей сознания.

При поступлении в родильный дом судорожный припадок повторился. Вначале появились мелкие фибриллярные подергивания мышц лица. Затем начались подергивания верхних конечностей. Тело беременной вытянулось, позвоночник изогнулся, челюсти плотно сжались, глаза закатились и стали видимыми белки глазных яблок. Дыхание прекратилось. Лицо побледнело, вслед за этим последовала буря судорог во всей мускулатуре тела, появился сильный цианоз, шейные вены напряглись. Судороги постепенно стали реже и, наконец, прекратились. Появился глубокий шумный вдох, на губах выступила пена. Дыхание восстановилось. Припадок длился полторы минуты.

1. Поставьте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
3. Определите тактику акушерки по отношению к женщине.

#### ЗАДАЧА № 6

К акушерке женской консультации обратилась беременная 26 лет. Беременность первая, желанная. Приехала к матери из другой республики с целью получить квалифицированную помощь при родах. Срок беременности 37-38 недель. Менструальная функция без особенностей. Гинекологические заболевания отрицает. Беременность протекала без осложнений (со слов). Пациентка тревожится за исход родов. В детстве перенесла тяжелый рахит, пневмонию, ветряную оспу, часто болела вирусными заболеваниями.

АД -110/70, 100/60 мм РТ ст., пульс 78 уд. в минуту удовлетворительных качеств. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Отеков нет. Акушерка произвела наружное акушерское исследование и обнаружила, что головка плода находится справа по ребру матки, а тазовый конец слева. Над входом в малый таз нет предлежащей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 142 ударов в минуту справа на уровне пупка. Матка в обычном тонусе. Наружные размеры таза: 27-28-32-17 см.

1. Определить диагноз и обосновать его.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.

### ЗАДАЧА № 7

Беременная Ж 28 лет поступила с родовой деятельностью при доношенной беременности. Беременность 2-я протекала без осложнений. Первая беременность закончилась мини-абортом без осложнений. Продолжительность родов 11 часов 30 минут. Лекарственные средства не вводились. Ребенок родился с оценкой 8/9 баллов. Масса плода 3900г. послед родился самостоятельно через 10 минут без дефектов. Через 15 минут после рождения последа из половых путей появились обильные кровянистые выделения. Кровопотеря одномоментно достигла 500 мл и продолжается. При осмотре: кожные покровы бледные, АД 90/60 мм рт ст. пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения. Матка дряблая, дно на уровне пупка. При массаже матка сократилась, но через 5 минут вновь расслабилась.

1. Определить диагноз и обосновать его.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.

### ЗАДАЧА № 8

Дежурная акушерка в ЦРБ приняла роды у повторнородящей, 28 лет, живым доношенным мальчиком. Через 10 минут самостоятельно отделился и выделился послед. Дольки и оболочки целы. При осмотре родовых путей акушерка обнаружила разрыв тканей промежности (поврежденная задняя спайка, кожа промежности, мышцы и слизистая влагалища). Из раны промежности - небольшое кровотечение. Общая кровопотеря в родах составила – 250,0 мл. Объективно: кожные покровы обычной окраски, АД 115/70 мм рт. ст., пульс 80 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Матка сократилась, кровотечения нет, ВДМ на уровне пупка.

1. Определить диагноз и обосновать его.
2. Тактика акушерки.

### ЗАДАЧА № 9

В санпропускник родильного отделения РБ доставлена повторнородящая женщина 30 лет, с доношенной беременностью, Родовая деятельность началась 2 часа назад, воды не изливались. Схватки по 25-30 сек. Через 4-5 мин., умеренной силы. Беременность протекала без осложнений.

В анамнезе 2 срочных родов и 2 медицинских аборта без осложнений. АД 120/80 мм рт ст., пульс 80 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При наружном акушерском исследовании: над входом в малый таз обнаружена крупная мягкая часть плода, а в дне матки ballotирующая плотная, округлой формы крупная часть. Сердцебиение ясное, ритмичное слева выше пупка 142 уд. в минуту. Таз нормальных размеров, предполагаемый вес плода 3400г. При влагалищном исследовании раскрытие ш/матки на 4 см, плодный пузырь сохранен, предлежащая часть мягкая, прощупывается меж ягодичная борозда.

1. Определить диагноз и обосновать его.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.

### ЗАДАЧА № 10

Беременная В., 28 лет, обратилась к акушерке женской консультации с жалобами на кровянистые мажущие выделения из половых путей в течение часа, безболезненные. Срок беременности 34 недели. Беременность третья: первая беременность закончилась нормальными родами 4 года назад, вторая беременность закончилась медицинским абортом в сроке беременности 9-10 недель. Данная беременность протекала с явлениями угрозы в первой половине. Неделю назад были мажущие кровянистые выделения после физической нагрузки, которые прекратились самостоятельно. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Гинекологические заболевания: эндометрит после аборта.

Объективно: рост- 165 см, вес – 75 кг. Со стороны внутренних органов патологии нет. АД -110/70, 110/75 мм рт ст., пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Кожные покровы бледные. Видимых отеков нет. ОЖ – 90 см, ВДМ- 36 см. Тонус матки обычный. Положение плода продольное, предлежит головка, высоко над входом в малый таз. При аускультации шум плацентарных сосудов выслушивается в нижнем сегменте матки. Сердцебиение плода ясное, 140 ударов в минуту, ритмичное. Из половых путей незначительные кровянистые выделения.

1. Определить диагноз и обосновать его.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.

### **Практическая часть (2)**

1. Приемы наружного акушерского исследования (20 минут)
2. Выслушивание сердцебиения плода и его оценка (20 минут)
3. Влагалищное исследование у роженицы (20 минут)
4. Акушерское пособие в родах (30 минут)
5. Пельвиометрия (20 минут)
6. Цовьянов I (20 минут)