

1. ДЛЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА

- гипотрофия плода
- макросомия плода
- крупный плод
- перенашивание

2. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРЕЭКЛАМПСИИ, ПРИ КОТОРОЙ НАРУШЕНЫ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ И СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- HELLP-синдромом
- ЕРН-синдромом
- остеомалацией
- гепатитом

3. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА ПРОВОДЯТ АНАЛИЗ

- мочи и крови на хорионический гонадотропин человека (ХГЧ)
- крови на реакцию Вассермана (RW)
- мочи на белок
- крови на белок

4. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛАКТОСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- умеренное нагрубание молочных желез
- температура тела 40 градусов, озноб
- свободное отделение молока
- повышение артериального давления

5. ПРИ ПОЛНОМ РАЗРЫВЕ МАТКИ СХВАТКИ

- прекращаются
- усиливаются
- становятся дискоординированными
- становятся болезненными

6. ГИПОФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БЕРЕМЕННОЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- врожденному кретинизму
- гипотрофии плода
- гипогликемии плода
- пиелонефриту

7. ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ У БЕРЕМЕННЫХ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- преэклампсией
- рвотой беременных
- тошнотой
- многоводием

8. ПОТЕРЯ 50% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ СООТВЕТСТВУЕТ

- стадии необратимого шока
- стадии компенсированного шока
- обратимой стадии шока
- синдрому малого выброса

9. ДИАГНОЗ КЛИНИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ МОЖНО УСТАНОВИТЬ

- только в родах
- в конце беременности
- при постановке на учет
- во втором триместре беременности

10. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ С
- гломерулонефритом
 - пиелонефритом
 - мочекаменной болезнью
 - циститом
11. ПРИЗНАК КЛИНИЧЕСКОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА И РАЗМЕРОВ ТАЗА В РОДАХ НАЗВАН ИМЕНЕМ
- Вастена
 - Шредера
 - Отта
 - Цовьянова
12. ОПРЕДЕЛИТЬ СТАДИЮ СВЕРТЫВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ
- проба Ли-Уайта
 - проба Шиллера
 - пульс
 - артериальное давление
13. ПРИЗНАКОМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ
- частый нитевидный пульс
 - повышение артериального давления
 - артериальное давление 110/70
 - гиперемия лица
14. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- понижение выработки окситоцина
 - повышение концентрации простагландинов
 - повышение выработки эстрадиола
 - повышение концентрации кальция
15. К НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ФОРМАМ АНОМАЛИИ ТАЗА ОТНОСЯТ
- остеомалатический
 - общеравномерно-суженный
 - поперечносуженный
 - простой плоский
16. «МАТКА КУВЕЛЕРА» ВОЗНИКАЕТ ПРИ
- преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты
 - предлежании плаценты
 - слабости родовой деятельности
 - многоводии
17. СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ ПЛОСКОГО ТАЗА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПО РАЗМЕРАМ
- истинной конъюгаты
 - индекса Соловьева
 - поперечного размера плоскости входа
 - поперечного размера плоскости выхода
18. СИЛЬНЫЕ И ДЛИТЕЛЬНЫЕ С КОРОТКИМИ ИНТЕРВАЛАМИ СХВАТКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- чрезмерной родовой деятельности
 - дискоординированной родовой деятельности
 - патологического прелиминарного периода
 - слабости родовой деятельности

19. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ РАННЕМ ТОКСИКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- анализ мочи на наличие кетоновых тел
 - биохимический анализ крови
 - ультразвуковое исследование
 - офтальмоскопия
20. ОСТРАЯ ПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
- преждевременной отслойки плаценты
 - перенашивания беременности
 - экстрагенитальных заболеваний
 - длительной угрозы преждевременного прерывания беременности
21. РАЗРЫВЫ ШЕЙКИ МАТКИ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ
- осмотре родовых путей с помощью зеркал
 - биопсии
 - ручном обследовании стенок полости матки
 - ультразвуковом обследовании
22. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СУДОРОГ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ПРИМЕНЯЮТ
- магния сульфат
 - преднизолон
 - сульфаниламид
 - атропина сульфат
23. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
- препарат железа
 - магния сульфат
 - преднизолон
 - сульфаниламид
24. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ АНЕМИИ ПОСЕЩЕНИЯ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ НАЗНАЧАЮТ
- в обычные сроки по стандарту наблюдения за беременной
 - чаще обычных сроков по стандарту наблюдения за беременной
 - реже обычных сроков по стандарту наблюдения за беременной
 - сроки определяются по желанию женщины
25. САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕСТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- железодефицитная анемия
 - перенашивание беременности
 - тазовое предлежание плода
 - бессимптомная бактериурия
26. БЕРЕМЕННЫМ С БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ ПОСЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФЛОРЫ И ЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ НАЗНАЧАЮТ
- медикаментозное лечение
 - диетотерапию
 - лечебную физкультуру
 - физиотерапию
27. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ОСНОВАНА НА
- микробиологическом исследовании мочи
 - результатах общего анализа мочи
 - анализа мочи по Нечипоренко
 - оценке цвета мочи

28. МОЧА ЦВЕТА КОКА-КОЛЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

HELLP-синдрома

многоводия

маловодия

острого цистита

29. ПРОФИЛАКТИКОЙ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ РАННЕЕ
ВЫЯВЛЕНИЕ

бессимптомной бактериурии

анемии

явных отеков

скрытых отеков

30. ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЧЕК С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ
ПОРАЖЕНИЕМ СОСУДОВ КЛУБОЧКОВ, ВОВЛЕКАЮЩЕЕ КАНАЛЫЦЫ И
ИНТЕРСТИЦИАЛЬНУЮ ТКАНЬ, НАЗЫВАЕТСЯ

гломерулонефрит

пиелонефрит

цистит

уретрит

31. РАЗВИТИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОБЫЧНО СВЯЗАНО С ПЕРЕНЕСЕННЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

стрептококковыми

вирусными

паразитарными

грибковыми

32. ДИАБЕТ, РАЗВИВШИЙСЯ ПОСЛЕ 28 НЕД БЕРЕМЕННОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

гестационный сахарный диабет

сахарный диабет 1 типа

сахарный диабет 2 типа

сахарный диабет промежуточного типа

33. ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ
РАЗВИТИЯ

преэклампсии

запоров

многоплодной беременности

бесплодия

34. УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ ВЗЯТЫЙ ИЗ ПАЛЬЦА НАТОЩАК У БЕРЕМЕННЫХ В
МИЛЛИМОЛЯХ НА ЛИТР, В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

менее 6,3

более 8,1

более 6,6

менее 3,3

35. КРИТЕРИЕМ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ
ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ НАТОЩАК В МИЛЛИМОЛЯХ НА ЛИТР

от 5,1 до 7,0

от 7,1 до 10,0

от 3,1 до 10,0

от 1,1 до 3,0

36. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ФЕТОПАТИЯ ПРИВОДИТ К
увеличению веса плода
уменьшению веса плода
не влияет на вес плода
перенашиванию беременности
37. КОМПЕНСИРОВАННЫЙ ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ИМЕЕТ
благоприятный прогноз для физиологического течения беременности
неблагоприятный прогноз для течения беременности
крайне неблагоприятный прогноз для течения беременности
показания для прерывания беременности
38. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА ПРИ
БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
запор
диарея
метеоризм
парез кишечника
39. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАПОРОВ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТ
лекарственную целлюлозу
лекарственную глюкозу
водную нагрузку
ощелачивающие растворы
40. ЧАЩЕ ВСЕГО ЗАПОРЫ ВОЗНИКАЮТ В ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ В НЕДЕЛЯХ
17-36
7-10
12-20
37-40
41. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕМОРРОЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
запор
диарея
чрезмерная физическая нагрузка
длительный постельный режим
42. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРОЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
профилактика запоров
нормализация сна
проведение физиотерапии
проведение психотерапии
43. КОНСЕРВАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
ПРИМЕНЕНИЕ
мазей и свечей, содержащих прокаиин, бензокаиин, белладонну, трибенозид
свечей с папаверином
обильного питья
ограниченного питания
44. ПРОФИЛАКТИКА ГИПОТИРЕОЗА ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ НАЗНАЧЕНИЯ
препаратов йода
препаратов железа
диетотерапии
антибиотикотерапии

45. НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ И ЖИЗНИ БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЖЕНЩИНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- послеродовой период
- 1 триместр беременности
- 2 триместр беременности
- 3 триместр беременности

46. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА БЕРЕМЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В ГРАММАХ НА ЛИТР НИЖЕ

- 110
- 120
- 130
- 140

47. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БЕРЕМЕННОСТИ 42 НЕДЕЛИ И БОЛЕЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- перенашиванием
- недонашиванием
- невынашиванием
- перезрелостью

48. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКОЙ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- нормально протекающая беременность
- угроза прерывания беременности
- преэклампсия
- тяжелый токсикоз

49. ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- укрепление мышц живота и промежности
- улучшение подвижности крестцово-подвздошных сочленений
- укрепление грудных мышц
- укрепление мышц верхнего плечевого пояса

50. ЦЕЛЬЮ СПЕЦИАЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В 3 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ УКРЕПЛЕНИЕ МЫШЦ

- промежности, спины
- верхнего плечевого пояса
- нижних конечностей
- грудных

51. ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА ЛЕЧЕБНУЮ ГИМНАСТИКУ МОЖНО НАЧИНАТЬ

- на вторые сутки после родов
- сразу после родов
- через 4 часа после родов
- через неделю после родов

52. К ВИДУ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ПРОТИВОПОКАЗАННОМУ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСИТСЯ

- бег
- дыхательная гимнастика
- йога
- плавание

53. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ПРИ УГРОЗЕ ПРЕРЫВАНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ

магния сульфат
метамизол натрия (анальгин)
дротаверин (но-шп)
окситоцин

54. ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВРОЖДЁННОЙ СЛЕПОТЫ МОЖЕТ БЫТЬ

острая вирусная инфекция
тазовое предлежание плода
физическая перегрузка матери в период беременности
многоплодная беременность

55. ФЛУКОНАЗОЛ (ДИФЛЮКАН) ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

противогрибковые средства
антибиотики
ненаркотические анальгетики
противоглистные средства

56. ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ЗАЩИЩЕННЫМ ПЕНИЦИЛЛИНАМ,
НАЗЫВАЕТСЯ

клавулановая кислота амоксициллин (амоксиклав)
вильпрофен солиуаб (джозамицин)
метформин (глюкофаж)
эбастин (кестин)

57. БЕРЕМЕННАЯ С ДВОЙНОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ ГОСПИТАЛИЗИРОВАНА В РОДИЛЬНЫЙ
ДОМ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

за 2 недели до родов
в 40 недель
сразу же после отхождения вод
с началом срочных родов

58. КОНТРОЛЬ КРОВИ НА АНТИТЕЛА ПРИ ВЕРОЯТНОСТИ РЕЗУСКОНФЛИКТА ВО ВРЕМЯ
БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДЯТ

1 раз в месяц
1 раз
3 раза
2 раза

59. ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА ДЛЯ ЕГО КОРРЕКЦИИ РАЦИОНАЛЬНО
ПРОВОДИТЬ ЛЕЧЕБНУЮ ФИЗКУЛЬТУРУ (ЛФК) ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

30-35
20-26
36-38
22-24

60. СНИЖЕНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩЬЮ, СПОСОБСТВУЕТ

ранняя выписка из роддома
нарушение правил заключительной дезинфекции
отсутствие приточно-вытяжной вентиляции
увеличение частоты инвазивных вмешательств

61. ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОКАЗАНА ПРИ истмико-цервикальной недостаточности
миоме матки
перегородке тела матки
седловидной матке

62. К ГРУППЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, СРЕДИ РОДИЛЬНИЦ ОТНОСЯТСЯ ЖЕНЩИНЫ
с хориоамнионитом в родах
с преэклампсией
с хроническим гастритом
с многоплодной беременностью

63. ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПЕРВОГО ПЛОДА ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ПЕРВЫМ ДЕЛОМ
проверить наружными приемами положение и предлежание плода
вести внутривенно метилэргометрин
произвести влагалищное исследование
произвести амниотомию

64. ПРОГЕСТЕРОНОВАЯ ПОДДЕРЖКА БЕРЕМЕННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ
эндовагинального применения микронизированного прогестерона
перорального приема микронизированного прогестерона
дивигеля
дексаметазона

65. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В НЕДЕЛЯХ СОСТАВЛЯЕТ
36-37
33-34
39-40
30-32

66. ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
плановую госпитализацию за 2 недели до родов
досрочное вскрытие плодного пузыря
поворот плода на ножку
экстренную операцию кесарева сечения

67. ТЕРМИН «___URIA» (НАРУШЕНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ) ИМЕЕТ ПРИСТАВКУ
dys
hyper
hypo
anti

68. ПРИРАЩЕНИЮ ПЛАЦЕНТЫ СПОСОБСТВУЮТ
осложненные аборт
пониженный уровень ХГ
назначение прогестерона во время беременности
пониженный уровень окситоцина

69. ПРИ ОСТРОМ ЖИРОВОМ ГЕПАТОЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
- прерывание беременности
 - сохранение беременности
 - амбулаторное наблюдение
 - интенсивное лечение
70. ПОСОБИЕ ПО ЦОВЬЯНОВУ 1 ПРОВОДИТСЯ
- при чисто ягодичном предлежании плода
 - при ножном предлежании плода
 - при поперечном положении плода
 - при косом положении плода
71. ПОСОБИЕ ПО ЦОВЬЯНОВУ 1 ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ
- сохранения членорасположения плода
 - исправления положения плода
 - родостимуляции
 - профилактики кровотечения
72. ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА ПРИ ТАЗОВОМ И НОЖНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД
- Мориссо-Левре
 - Креде-Лазаревича
 - Кюстнера-Чукалова
 - Уилта-Иванова
73. ВЫПАДЕНИЕ ПУПОВИНЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО В СЛУЧАЕ ОТХОЖДЕНИЯ ВОД ПРИ
- поперечном положении плода
 - головном предлежании
 - смешанном тазовом предлежании
 - чисто ягодичном предлежании
74. ПРИЧИНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ
- понижение выработки окситоцина
 - повышение концентрации простагландинов
 - повышение выработки эстрадиола
 - повышение концентрации кальция
75. С ЦЕЛЬЮ РОДОСТИМУЛЯЦИИ ПРИМЕНЯЮТ
- динопрост (энзопрост)
 - эссенциале форте Н
 - аминофиллин (эуфиллин)
 - метиламид этилимидазолдикарбонат (этимизол)
76. ДЛЯ СНЯТИЯ ГИПЕРТОНУСА МАТКИ ПРИМЕНЯЮТ
- гексопреналин (гинипрал)
 - динопрост
 - гексэстрол (синэстрол)
 - кальция хлорид
77. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В СВЯЗИ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НУЖНО ПРОВОДИТЬ В
- развернутой операционной
 - женской консультации
 - приемном покое
 - предродовой палате

78. СРАЩЕНИЕ БЛИЗНЕЦОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ НАЛИЧИИ

- 1-го хориона и 1 амниона
- 2-х хорионов и 2-х амнионов
- 4-х оболочек между плодами
- 1-го хориона и 2-х амнионов

79. ДЛЯ БЕРЕМЕННОСТИ ДВОЙНОЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- невынашивание
- перенашивание
- развитие крупных плодов
- бурная родовая деятельность

80. ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА ГОЛОВКА ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ РАЗМЕРОМ

- малым косым
- большим косым
- средним косым
- прямым

81. ПОСЛЕ ПЕРВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАСТОТА ИММУНИЗАЦИИ У RH (-) –ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ В ПРОЦЕНТАХ В СРЕДНЕМ

- 10
- 20
- 30
- 50

82. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- в отделения патологии беременных специализированных родильных домов
- в отделения патологии беременных не специализированных родильных домов
- в отделения больниц по профилю патологии
- в санатории-профилактории

83. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РОДАХ В МОМЕНТ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ГОЛОВКИ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ

- окситоцин
- этамзилат (дицинон)
- фамотидин (маммафизин)
- прегнантол

84. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ИМЕЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ УРОДСТВА ПЛОДА, ВОЗНИКАЮЩЕГО ПРИ СРОКЕ 13-14 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- краснуха
- острый ринит
- ветрянка
- острый трахеит

85. РВОТА БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- потерей веса
- появлением отеков
- гипертензией
- брадикардией

86. ПРИ ВЫРАЖЕННОМ МНОГОВОДИИ КОЛИЧЕСТВО ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД В КОНЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ В ЛИТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

5 -7

2 -3

3-4

1-1,5

87. НАЛОЖЕНИЕ ШВА ПРИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЦИОНАЛЬНО ПРОВЕСТИ

на сроке беременности 11-14 недель

до беременности

сразу после задержки месячных

на сроке беременности 18-26 недель

88. СНЯТИЕ ШВА, НАЛОЖЕННОГО ПО МЕТОДУ ШИРОДКАРА, ПРОВОДИТСЯ ПРИ СРОКЕ В НЕДЕЛЯХ

32

30

36

39

89. ПРОГЕСТЕРОН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ПОМИМО ЯИЧНИКОВ, ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ТАКЖЕ

плацентой

гипофизом

гипоталамусом

щитовидной железой

90. СРОК ГЕСТАЦИИ, ПРИ КОТОРОМ ПЛОД ДОСТИГАЕТ ДЛИНЫ 35 СМ И МАССЫ 1000 Г, В НЕДЕЛЯХ СОСТАВЛЯЕТ

28

26

35

30

91. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОЗЖЕ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ БЕРЕМЕННОСТИ, НАЗЫВАЮТСЯ

фетопатии

гаметопатии

эмбриопатии

зиготопатии

92. РОДИЛЬНИЦЕ СО ШВАМИ НА ПРОМЕЖНОСТИ ПОЛАГАЕТСЯ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ДЕКРЕТНЫЙ ОТПУСК В ДНЯХ

70

56

86

84

93. ПРИ НАЛОЖЕНИИ ШВОВ НА ПРОМЕЖНОСТЬ РОДИЛЬНИЦЕ ЗАПРЕЩАЕТСЯ СИДЕТЬ

2 недели

2 дня

5 дней

1 месяц

94. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ
после нескольких абортов
при первой беременности
при второй беременности после нормальных первых родов
у первородящей без отягощенного анамнеза
95. ПО ТЕОРИИ ВЕРБОВА Я.Ф. И ИВАНОВА Н.З. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗРЫВА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
патологические изменения в мускулатуре матки
бурная родовая деятельность
клиническое несоответствие головки плода и таза женщины
крупный плод
96. ПРОНИЦАЕМОСТЬ СТЕНОК СОСУДОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
повышена
слегка понижена
существенно понижена
не изменена
97. СВЕРТЫВАЮЩИЕ СВОЙСТВА КРОВИ К КОНЦУ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ
повышены
понижены
не изменены
можно не учитывать для прогноза родов
98. НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ КРОВЬ И МОЧУ НА САХАР У БЕРЕМЕННЫХ, ИМЕВШИХ
роды крупным плодом
два аборта
запоздалые роды
быстрые роды
99. У БОЛЬНЫХ С ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫМ ДИАБЕТОМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ
повышена
уменьшена
резко уменьшена
остается без изменений
100. ПРИ ИНСУЛИНОЗАВИСИМОМ ДИАБЕТЕ БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА НАБЛЮДАТЬСЯ У
акушера и эндокринолога
терапевта
только эндокринолога
только гинеколога
101. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗНАЧЕНИЕМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ГЕМОГЛОБИН В Г/Л
96
112
118
120

102. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ

- во 2-м и 3-м триместрах беременности и в родах
- до 12 недель беременности
- в первую неделю беременности
- в первый месяц беременности

103. У БЕРЕМЕННЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНА СОХРАНЯЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

- бета-адреномиметиками
- магнезией
- метацином
- прогестероном

104. ПРИ СИНДРОМЕ СДАВЛЕНИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

- затруднен возврат крови к сердцу из нижних конечностей
- повышается объем циркулирующей крови
- наблюдается гипертензия
- самочувствие не страдает

105. ПИУРИЯ И БАКТЕРИУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ У БЕРЕМЕННОЙ ПРИЗНАКОМ

- пиелонефрита
- сахарного диабета
- раннего гестоза
- позднего гестоза

106. РОДЫ ПРОВОДЯТ В АКУШЕРСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ ПРИ

- остром гепатите
- гепатозе беременных
- трихомониазе
- хроническом тонзиллите

107. ИЗЖОГА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- забрасывании желудочного содержимого в пищевод при ослаблении тонуса -кардиального сфинктера
- появлении эрозий и язв-на слизистой пищевода
- уменьшении образования слизи в желудке и неполной нейтрализации соляной -кислоты
- повышенной кислотности желудочного сока

108. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- закупорка общего желчного протока желчными камнями
- закупорка общего желчного протока лямблиями
- вирусный гепатит
- гемолитическая болезнь новорожденных

109. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- цервикометрия и определение фетального фибронектина
- измерение истинной конъюгаты
- определение высоты стояния дна матки
- доплерометрия

110. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

непрекращающаяся рвота, прогрессирующая кетонурия в течении 3-4 дней, -выраженная тахикардия, желтушное окрашивание склер и кожного покрова -
рвота до 5 раз в день, отсутствие аппетита
дерматоз, температура 37,5°C, ЧДД 21 – 22
рвота 5-10 раз в день, протеинурия, лейкоцитоз

111. СРОКАМИ ОЧЕНЬ РАННИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЮТСЯ В НЕДЕЛЯХ

22–27

28-33

34–37

38–42

112. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ , ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ГЕМОЛИЗ ЭРИТРОЦИТОВ, ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ ПЕЧЕНИ, СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

HELLP –синдром

ДВС – синдром

эклампсия

преэклампсия

113. ТОКОЛИТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ-ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

нефедипин и трактоцил (атосибан)

парацетамол и атропина сульфат

клонидин и тримеперидин (промедол)

магния сульфат и окситоцин

114. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

респираторный дистресс-синдром плода

генерализованная инфекция

врожденные пороки развития

гипоксия плода

115. ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ РВОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

коррекция режима питания

консультация терапевта

госпитализация

консультация гастроэнтеролога

116. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

перенесенная ранее венозная тромбоэмболия

хронический гастрит

хронический пиелонефрит

бронхиальная астма

117. ПРИ ГИПОТЕРИОЗЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ

гормонов щитовидной железы

половых гормонов

антибактериальные препараты

антигипертензивные препараты

118. АНТИДОТОМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ МАГНИЯ СУЛЬФАТА ЯВЛЯЕТСЯ
- кальция глюконат
 - увлажненный кислород
 - препараты железа
 - антигистаминные препараты
119. ПЕРЕДОЗИРОВКА МАГНИЯ СУЛЬФАТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
- дыхательной и сердечной недостаточности
 - запоров
 - отеков голеней
 - рвоты
120. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ
- легкоусвояемых углеводов
 - хлеба грубого помола
 - кисломолочных продуктов
 - отварного мяса
121. РЕКОМЕНДОВАННЫМ ПРАВИЛОМ ПИТАНИЯ ДЛЯ БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- дробное и частое питание (5-6 раз в день)
 - редкое питание утром и вечером (2 раза в день)
 - перенос основного объема пищи на ужин
 - перенос основного объема пищи на завтрак
122. ПЕРЕД СНОМ БЕРЕМЕННОЙ ЛУЧШЕ СЪЕСТЬ
- кефир, фрукты
 - бутерброд с колбасой
 - жареный картофель
 - пирожное
123. БЕРЕМЕННЫМ НА ПОЗДНИХ СРОКАХ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЕЗДА НА
- велосипеде
 - автомобиле
 - общественном транспорте
 - железнодорожном транспорте
124. РАБОТУ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ БЕРЕМЕННЫМ НЕОБХОДИМО
- сократить
 - увеличить
 - запретить
 - не изменять
125. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ НАЧАЛА ФЕРРОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1 триместр
 - 2 триместр
 - 3 триместр
 - перед родами
126. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ЭУТИРЕОИДНОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ
- йодированной соли
 - сахара
 - клетчатки
 - кисломолочных продуктов

127. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАПОРОВ У БЕРЕМЕННОЙ РЕКОМЕНДОВАНО УПОТРЕБЛЯТЬ ПИЩУ ОБОГАЩЕННУЮ

- клетчаткой
- йодом
- сахаром
- солью

128. ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ У БЕРЕМЕННОЙ НЕОБХОДИМО УДОВЛЕТВОРЯТЬ ЗА СЧЕТ

- хлеба грубого помола
- кондитерских изделий
- кисломолочных продуктов
- орехов

129. МЕРОПРИЯТИЕМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРОФИЛАКТИКУ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- обследование и раннее выявление хронических вирусных заболеваний печени
- прерывание беременности в острой фазе
- введение антибактериальных препаратов
- длительная контрацепция

130. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА НАБЛЮДАТЬСЯ ПУЛЬМОНОЛОГОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- бронхиальная астма
- ревматизм
- пороки сердца
- вирусные гепатиты

131. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ИНФИЦИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН КРАСНУХОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- вакцинация от краснухи до начала беременности и предотвращение контактов с -больными краснухой
- постановка прививки от краснухи во время беременности
- исключение из пищи облигатных аллергенов
- применение фолиевой кислоты

132. ПРОФИЛАКТИКОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- прегравидарная подготовка
- соблюдение правил гигиены
- инфузионная терапия
- противовирусная терапия

133. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИЗЖОГИ У БЕРЕМЕННЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ ДЛЯ СНА

- с приподнятым головным концом
- с приподнятым ножным концом
- с приподнятым ножным и головным концом
- положение не имеет значения

134. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПЛОДА В РАМКАХ ПРЕДГРАВИДАРНОЙ ПОДГТОВКИ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ

- фолиевую кислоту
- витамин С
- рыбий жир
- витамин В12

135. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ МИНИМУМ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ СЕРДЦЕБИЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (МИН)

- 10
- 5
- 30
- 40

136. ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАНИМАЦИИ ПРИ АСФИКСИИ НОВОРОЖДЕННОГО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- в восстановлении проходимости дыхательных путей
- в искусственной вентиляции легких
- в коррекции метаболических расстройств
- в проведении закрытого массажа сердца

137. ГОЛОВНАЯ БОЛЬ И УХУДШЕНИЕ ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- преэклампсии тяжелой степени
- эклампсии
- отеков
- остеомалации

138. К ПРИЗНАКУ ЭКЛАМПСИИ ОТНОСЯТ

- тонические и клонические судороги
- тахикардия
- обезвоживание
- анасарка

139. ПРЕСУДОРОЖНЫЙ ПЕРИОД ЭКЛАМПСИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- фибриллярными подергиваниями мышц лиц и фиксированным взглядом в одну -сторону
- клоническими судорогами
- тоническими судорогами
- отсутствием дыхания

140. НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРОВОДЯТ

- двумя пальцами
- проксимальной частью кистей
- одной рукой
- двумя руками

141. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- протеинурия
- лейкоцитурия
- бактериурия
- пиурия

142. ВТОРАЯ ФАЗА ЭКЛАМПСИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- апноэ
- патологическим типом дыхания
- дыханием нормальным
- дыханием форсированным

143. НОВОРОЖДЕННЫЙ ПРИ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ АПГАР НА 5 БАЛЛОВ НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ АСФИКСИИ

- средней степени
- тяжелой степени
- легкой степени
- нет асфиксии

144. К ПРИЗНАКАМ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ОТНОСЯТ

боль в эпигастральной области, рвота
фибриллярные подергивания мышц лица
гипотония
гипертония

145. «ЗОЛОТОЙ» СТАНДАРТ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ БЕРЕМЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ

внутривенное введение 25% раствора магния сульфата
применение гипотензивных средств
переливание 10-20% раствора альбумина с целью восполнения дефицита белка
применение диуретиков

146. ПАЦИЕНТА С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В ПОЛОЖЕНИИ

с приподнятым изголовьем
сидя
лежа на спине
лежа на животе

147. УДАЛЕНИЕ СЛИЗИ ИЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЭЛЕКТРООТСОСОМ У ПАЦИЕНТА В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИИ (СЕК)

не более 15
не более 5
не более 20
20-30

148. ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ НОВОРОЖДЕННЫМ И ДЕТАМ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ

изо рта в рот и в нос
изо рта в рот
изо рта в нос
изо рта в рот, изо рта в нос

149. ОБЪЕМ ВОЗДУХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ СОСТАВЛЯЕТ В МИЛЛИЛИТРАХ

20-30
50-60
80-100
больше 100

150. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТИПИЧНОГО ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
нарушение ритма сердца
артериальная гипертензия
артериальная гипотензия

151. ПРИЗНАКОМ ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

подъем сегмента ST
Q патологический
высокий остроконечный T
T в грудных отведениях

152. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
гиперемия лица, сухость кожи, глазные яблоки мягкие, тургор кожи снижен
кожа гиперемированная, сухая, зрачки расширенные, глазные яблоки твердые
кожа цианотичная, сухая, глаза запавшие, тризм жевательной мускулатуры, повышенный
мышечный тонус
тризм жевательной мускулатуры, повышенный мышечный тонус

153. ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО ДЫХАНИЕ
частое, глубокое
поверхностное, неритмичное
не нарушено
редкое, с длительным апноэ

154. ОСНОВНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ
КОМЕ ЯВЛЯЮТСЯ
туалет верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода, внутривенное введение 0,9% р-р
натрия хлорида
внутривенное введение инсулина 40 ЕД, ингаляция кислорода, введение 0,9% р-р натрия
хлорида внутривенно капельно
ингаляция кислорода, введение полиглюкина внутривенно капельно
внутримышечное введение инсулина 20 ЕД, внутривенное введение гемодеза

155. ЭМБОЛИИ ОКОЛОПЛОДНЫМИ ВОДАМИ ОБЫЧНО ПРЕДШЕСТВУЕТ
бурная родовая деятельность
длительный подготовительный период
длительный безводный период
артериальная гипертензия

156. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЭМБОЛИИ ОКОЛОПЛОДНЫМИ
ВОДАМИ, НЕ ОТНОСИТСЯ
многоводие
преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
разрыв матки
несвоевременное вскрытие плодного пузыря

157. ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ БОЛЬНЫЕ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОГУТ ПОЛУЧАТЬ
диетотерапию с ограничением углеводов и жиров, инсулинотерапию
сахаропонижающие препараты группы сульфаниламидов
диетотерапию с ограничением белков
бигуаниды

158. К ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У
БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НЕ ОТНОСИТСЯ
маловодие
преждевременное прерывание беременности
раннее развитие позднего гестоза
ангиопатия сетчатки

159. ПОТЕРЯ КРОВИ В 750-1500МЛ (15-30% ОЦК) СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ
2-ой
1-ой
3-ой
4-ой

160. НА ФОНЕ МАГНЕЗИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЗМЕРЯЮТ

- до и после введения раствора магния сульфата
- 2 раза в сутки
- 3 раза в сутки
- 4 раза в сутки

161. ТОКОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- фенотерол (партусистен)
- динопростон (простенон)
- неостигмина метилсульфат (прозерин)
- пахикарпин гидройодид (пахикарпин)

162. ПРИМЕНЕНИЕ ВИТАМИНОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СЛЕДУЮТ ПРИНЦИПУ

- должны назначаться врачом
- не следует принимать
- можно принимать без консультации врача
- не причиняют вреда плоду во время эмбриогенеза

163. ИСХОДОМ ПЕРЕНАШИВАНИЯ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- увеличение процента оперативных вмешательств
- гипотрофия плода
- увеличение количества вод
- невозможность родоразрешений через естественные родовые пути

164. ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОЛНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ И КРОВОТЕЧЕНИИ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- наблюдении за состоянием артериального давления, пульсом роженицы, подготовке набора первой помощи при кровотечении, подготовке женщины к экстренной операции «кесарево сечение»
- прикладывании пузыря со льдом на область матки и наблюдении за состоянием артериального давления, пульсом
- выдаче дицинона и наблюдении за состоянием артериального давления, пульсом
- выдаче дицинона и прикладывании пузыря со льдом на область матки

165. 50% ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА БЕЛКОВ В ПИТАНИИ БЕРЕМЕННОЙ ДОЛЖНО ПРИХОДИТЬСЯ НА БЕЛКИ

- животного происхождения
- растительного происхождения
- химического происхождения
- генномодифицированные белки

166. К ЛЕКАРСТВЕННОМУ СРЕДСТВУ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

- железа (III) гидроксид полимальтозат (Феррум Лек)
- фуросемид (лазикс)
- фуразидин (фурагин)
- флуконазол (дифлюкан)

167. ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- цетиризин (зиртек)
- надропарин кальция (фраксипарин)
- амоксциллин (амосин)
- нитрофурил

168. ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- полная санитарная обработка
- частичная санитарная обработка
- обтирание кожи и смена белья
- санитарная обработка не производится

169. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- комплексная подготовка пациентки к операции
- обследование сердечно-сосудистой системы
- улучшение состояния пациентки
- санация очагов инфекции

170. ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ В РАБОТЕ АКУШЕРКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- обеспечение безопасности материнства и соблюдение прав пациентки
- забота об имидже акушерки
- выполнение всех желаний роженицы
- внедрение хозрасчета и расширение сферы услуг

171. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

- выполнить назначенную анестезиологом премедикацию
- дать женщине слабительное
- вечером перед сном накормить женщину ужином
- побеседовать с родственниками

172. ПРИ ОПЕРАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ИСТМИКОЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ОБЯЗАННОСТЬ АКУШЕРКИ ВХОДИТ

- подготовка беременной
- обезболивание пациентки
- наложение на шейку матки циркулярного шва в области внутреннего зева
- беседа с родственниками

173. КОНТРОЛИРОВАТЬ ПАРАМЕТРЫ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

- каждый час
- каждые 2 часа
- каждые 3 часа
- каждые 4 часа

174. ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИЕЙ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ПРЕМЕДИКАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- вечером накануне операции и утром в день операции
- не проводится
- за два дня до операции
- только утром в день операции

175. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ ВИДИМАЯ КРОВОПОТЕРЯ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТАВЛЯЕТ В МИЛЛИЛИТРАХ

- 500
- 350
- 200
- 800

176. С ЦЕЛЬЮ ЭКСТРЕННОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ЭКЛАМПСИИ ПРОИЗВОДЯТ
кесарево сечение
экстракцию плода за тазовый конец
вакуум-экстракцию плода
плодоразрушающую операцию

177. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ПРИМЕНЯЮТ

неостигмина метилсульфат (прозерин)
прогестерон
фенотерол (партусистен)
папазол

178. УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИТА ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ СВЯЗАНО С

наличием очагов хронической инфекции у женщины
длительности безводного промежутка
качеством шовного материала
длительности родов

179. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПОКОАГУЛЯЦИОННОЙ ФАЗЕ ДВС-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

свежезамороженная плазма
цельная кровь
гипертонический раствор
гипотонический раствор

180. ВСЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ЭКЛАМПСИИ НАПРАВЛЕНА НА ПРОФИЛАКТИКУ
следующего приступа судорог

пареза кишечника
почечной колики
печеночной комы

181. ЗА 30 МИНУТ ДО ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ ВВОДЯТ

атропина сульфат и дефенгидрамин (димедрол)
метилэргометрин
питуитрин
неостигмина метилсульфат (прозерин) и окситоцин

182. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНДУЦИРОВАННЫХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

пороки развития плода несовместимые с жизнью
экстрагенитальная патология в стадии компенсации
предлежание плаценты
рубец на матке

183. ПРИ ДЕФЕКТЕ ПЛАЦЕНТЫ ПОКАЗАНО

ручное обследование стенок полости матки
выскабливание стенок полости матки
внутривенное введение окситоцина
проведение вакуум-аспирации

184. ПРИ ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ ТАЗА РОДЫ ЗАКАНЧИВАЮТ ПУТЕМ

операции кесарева сечения
наложения акушерских щипцов
родостимуляции
вакуум-экстракции плода

185. В СЛУЧАЕ ПОЛНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ В РОДАХ ПОКАЗАНО

- кесарево сечение
- перенеотомия
- акушерские щипцы
- проведение родостимуляции

186. В СЛУЧАЕ ДИАГНОСТИКИ КЛИНИЧЕСКОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ В РОДАХ НЕОБХОДИМО

- выполнять операцию кесарева сечения
- применить акушерские щипцы
- назначить родостимуляцию
- применить бинт Вербова

187. ОПЕРАЦИЯ ВСКРЫТИЯ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ

- амниотомия
- амниоцентез
- амниоскопия
- амнионит

188. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНА

- для профилактической меры
- только при высокой температуре
- только при абсолютных показаниях
- только при длительном безводном периоде

189. РУЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОЛОСТИ МАТКИ ПРОВОДИТСЯ ПОД

- внутривенным наркозом
- парацервикальной анестезией
- пудендальной анестезией
- местная инфильтрационной анестезией

190. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РУЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОЛОСТИ МАТКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ

- антибиотики и сокращающие средства
- наркотические анальгетики
- ненаркотические анальгетики
- гипотензивные и мочегонные средства

191. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ «МАТКИ КУВЕЛЕРА» ПОКАЗАНО

- экстирпация матки
- кесарево сечение
- выскабливание полости матки
- консервативное наблюдение

192. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- повышение температуры в родах
- безводный промежуток 12 часов
- косое положение плода
- поперечное положение плода

193. УШИВАНИЕ ПРОМЕЖНОСТИ РОДИЛЬНИЦЫ ПОСЛЕ РАЗРЫВА ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ

- перинеорафия
- эпизиотомия
- перинеотомия
- витректомия

194. ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ МАТКИ ПРИ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- пропитывание стенки матки кровью
- перерастяжение матки
- гипотония матки
- наличие добавочного рога матки

195. В ГРУППЕ ПОВТОРНОРОДЯЩИХ БЫСТРЫМИ СЧИТАЮТСЯ РОДЫ С ОБЩЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ (Ч)

- от 4 до 2
- от 6 до 4
- менее 2
- менее 3

196. ЗАПОЗДАЛЫМИ СЧИТАЮТСЯ РОДЫ НАЧИНАЯ СО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ (ДН)

- 295
- 250
- 270
- 280

197. ПРИЗНАКОМ ПЕРЕНОШЕННОСТИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- мацерация кожи стоп и ладоней
- широкие швы и роднички
- масса тела 4000 г
- гидроцефалия плода

198. ПРИЧИНОЙ ПЕРЕНАШИВАНИЯ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- снижение концентрации эстрадиола
- повышение концентрации эстрадиола
- снижение концентрации прогестерона
- повышение выработки простагландинов

199. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ НАЗЫВАЮТ ОТХОЖДЕНИЕ ВОД

- до начала родовой деятельности
- с началом родовой деятельности
- при открытии шейки 3 см
- при открытии шейки 6 см

200. ПРИ НЕУКРОТИМОЙ РВОТЕ ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЕТСЯ

- тахикардия
- брадикардия
- гипертензия
- гипертермия

201. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЗУС-КОНФЛИКТА ПРИ ВТОРОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ТЕЧЕНИЕ 74 ЧАСОВ ПОСЛЕ ПЕРВЫХ РОДОВ ИЛИ АБОРТА ВВОДЯТ

- антирезус иммуноглобулин
- антибиотики
- гемостатические средства
- глюкокортикоиды

202. РОДЫ У ЖЕНЩИНЫ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ В

- специализированном родильном доме
- родильном доме общего профиля
- обсервационном отделении родильного дома
- эндокринном отделении стационара

203. У РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ У МАТЕРИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

необходимо исследовать кровь на сахар
чаще всего бывает гипергликемия
обычно выражена гипотрофия
кожные покровы, как правило, бледные

204. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ КРОВИ У БЕРЕМЕННОЙ

план ведения беременности и родов после заключения гематолога и данных коагулограммы
родоразрешение только методом кесарева сечения
всегда назначается стерильная пункция
роды проводить в наблюдательном отделении

205. ПРИ МИОПИИ 2-ОЙ СТЕПЕНИ (-5 --6 ДИОПТРИЙ) У БЕРЕМЕННОЙ ПОКАЗАНО

укорочение периода изгнания путем перинеотомии
кесарево сечение
естественное родоразрешение без оперативных вмешательств
исключение потуг методом наложения акушерских щипцов

206. ПРИ МНОГОВОДИИ В РОДАХ ВСКРЫТИЕ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ

при раскрытии шейки на 3-4 см вне схватки
при полном раскрытии
на высоте схватки
не раньше раскрытия шейки матки на 8 см

207. ЖЕНЩИНА, В АНАМНЕЗЕ У КОТОРОЙ ПРИСУТСТВУЕТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ФОРМА ПУЗЫРНОГО ЗАНОСА, ДОЛЖНА СОСТОЯТЬ НА УЧЕТЕ У СПЕЦИАЛИСТА

онколога
венеролога
нефролога
невропатолога

208. ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, КОТОРОЕ ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ВРОЖДЕННЫХ УРОДСТВ, ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ

эмбриотоксическое действие
тератогенное действие
мутагенное действие
фетотоксическое действие

209. К ПОКАЗАНИЮ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ОКСИТОЦИН ОТНОСИТСЯ

послеродовая гипотония матки
удушьё
приступ стенокардии
гипертонический криз

210. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТА МЕТОКЛОПРАМИД (ЦЕРУКАЛ) ЯВЛЯЕТСЯ

противорвотное
антиаритмическое
гипотензивное
диуретическое

211. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ АНТИБИОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- антимикробное
- жаропонижающее
- противоаллергическое
- адсорбирующее

212. К СИМПТОМУ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ГЕПАРИНА ОТНОСИТСЯ

- гематурия
- дизурия
- никтурия
- пиурия

213. ПРИ ВНЕЗАПНОМ СНИЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО

- эпинефрин (адреналин)
- преднизолон
- ацетилсалициловую кислоту
- дицинон

214. К КОЖНОМУ АНТИСЕПТИКУ, ИСПОЛЬЗУЕМОМУ ДЛЯ ОБРАБОТКИ МЕСТА ИНЪЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ

- этиловый спирт 70%
- фурацилин
- этиловый спирт 40%
- перекись водорода

215. К ПРЕПАРАТУ, ПРОТИВОПОКАЗАННОМУ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ, ОТНОСИТСЯ

- стрептомицин
- пенициллин
- амоксциллин
- азитромицин

216. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ ПО ЗИМНИЦКОМУ НЕОБХОДИМО СОБРАТЬ _____ ПОРЦИЙ МОЧИ

- 8
- 2
- 12
- 6

217. ДЛЯ ЛУЧШЕГО ВОСПРИЯТИЯ ИНСТРУКЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К ИССЛЕДОВАНИЮ ПАЦИЕНТУ ПРЕДОСТАВЛЯЮТ

- памятку
- направление
- лабораторный бланк
- выписку из амбулаторной карты

218. НЕОБХОДИМОЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛА НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ (В ГР)

- 5
- 10
- 20
- 15

219. КАЛ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНАЛИЗА НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ СОБИРАЕТСЯ ИЗ

- трех мест
- одного места
- двух мест
- четырёх мест

220. КАБИНЕТ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ, В КОТОРОМ ВРАЧ ОСМАТРИВАЕТ ПАЦИЕНТА, ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ

- смотровой
- санпропускник
- клизменная
- диагностическая

221. НОРМАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ (ММ. РТ. СТ.) ЯВЛЯЮТСЯ

- 60-89
- 90-100
- 140-159
- 100-139

222. ПОД ПРЕКРАЩЕНИЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЦА ПОНИМАЮТ

- асистолию
- брадикардию
- тахикардию
- аритмию

223. ПОД ТАХИКАРДИЕЙ ПОНИМАЮТ ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ БОЛЕЕ (В МИН)

- 80
- 60
- 70
- 50

224. ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- мерцательной аритмии
- повышении артериального давления
- понижении артериального давления
- брадикардии

225. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОЛЕБАНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ СОСТАВЛЯЮТ (С0)

- 0,2-0,5
- 1,0-1,5
- 0,8-1,0
- 0,1-0,3

226. В РАЗВИТИИ ЛИХОРАДКИ РАЗЛИЧАЮТ ____ ПЕРИОДА

- 3
- 2
- 4
- 1

227. ГРАНИЦЫ СУБФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА (С0) ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЮТ

- 37,1-38
- 39,1-40
- 38,1-40
- 36,1-37,3

228. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВОГО ПЕРИОДА ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
озноб
чувство жара
рвота
судороги

229. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВТОРОГО ПЕРИОДА ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ
чувство жара
озноб
сухость кожных покровов
бледность кожных покровов

230. К ТИПУ ЛИХОРАДКИ, ПРИ КОТОРОЙ УТРЕННЯЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ВЫШЕ ВЕЧЕРНЕЙ, ОТНОСИТСЯ
извращенная
послабляющая
перемежающая
атипичная

231. ЛИХОРАДКА, КОТОРАЯ ДЛИТСЯ СВЫШЕ 45 ДНЕЙ, ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ
хроническая
острая
подострая
мигрирующая

232. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ
«Ниттифор»
натрия гидрокарбонат
«Мистраль»
раствор фурацилина

233. КРАТНОСТЬ РАСЧЕСЫВАНИЯ ВОЛОС ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ
ежедневно
один раз в три дня
один раз в два дня
не реже одного раза в неделю

234. ОПРЕЛОСТИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В
паховых складках
локтевых сгибах
подмышечных впадинах
области коленного сустава

235. КРАТНОСТЬ СМЕНЫ ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ РОДИЛЬНИЦАМ СОСТАВЛЯЕТ
1 раз в три дня
1 раз в семь дней
ежедневно
по мере загрязнения

236. СМЕНА БЕЛЬЯ ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ
систематически, до прекращения выделений из ран
1 раз в три дня
один раз в семь дней
4-5 раз в сутки

237. ВРЕМЕННОЕ ХРАНЕНИЕ БЕЛЬЯ В ОТДЕЛЕНИИ ДОПУСКАЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ _____(ЧАС)

12

8

10

14

238. СТЕРИЛЬНОЕ БЕЛЬЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ В

операционных, родильных блоках, палатах для новорожденных
операционных, манипуляционных, палатах для новорожденных, родильных блоках
операционных, палатах для новорожденных и интенсивной терапии
операционных, родильных блоках

239. ВРЕМЕННОЕ ХРАНЕНИЕ ГРЯЗНОГО БЕЛЬЯ В ОТДЕЛЕНИИ ДОПУСКАЕТСЯ В

помещении для грязного белья с водостойкой отделкой поверхностей
кладовой для чистого белья
санитарной комнате
кабинете сестры хозяйки

240. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОРОДА ВО ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ СОСТАВЛЯЕТ (%)

40-60

20-40

60-80

80-100

241. ДЛЯ УВЛАЖНЕНИЯ КИСЛОРОДА С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА БОБРОВА ПРИМЕНЯЮТ

дистиллированную воду
5% раствор калия перманганата
3% раствор перекиси водорода
0,9% раствор натрия хлорида

242. К ПОСЛАБЛЯЮЩИМ КЛИЗМАМ ОТНОСИТСЯ

масляная
очистительная
лекарственная
питательная

243. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ 100 МЛ

10% раствора натрия хлорида

2% раствора натрия гидрокарбоната

5% раствора магния сульфата

0,9% раствора натрия хлорида

244. ПОСЛЕ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ ОПОРОЖНЕНИЕ КИШЕЧНИКА НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

6-10

1-2

4-6

10-12

245. ПОКАЗАНИЕМ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ
острая задержка мочи более 6 часов
задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала
недержание мочи
появление отеков

246. ИНСУЛИН ВВОДЯТ В ОРГАНИЗМ
после того как место инъекции просохло от антисептика
через 15 секунд после обработки антисептиком
сразу же
через 30 секунд после обработки антисептиком

247. ПРИ ПОПАДНИИ 10% РАСТВОРА ХЛОРИДА КАЛЬЦИЯ ПОД КОЖУ РАЗВИВАЕТСЯ
ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ НОСИТ НАЗВАНИЕ
некроз мягких тканей
тромбофлебит
абсцесс
инфильтрат

248. К ОСЛОЖНЕНИЮ, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОГО ПОД КОЖЕЙ ВОЗНИКЛО БАГРОВОЕ
ПЯТНО ПРИ ПУНКЦИИ ВЕНЫ, ОТНОСИТСЯ
гематома
медикаментозная эмболия
тромбофлебит
некроз

249. К ОСЛОЖНЕНИЮ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К МОМЕНТАЛЬНОЙ СМЕРТИ ПРИ
ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ
воздушная эмболия
гематома
сепсис
некроз

250. ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ КОЛИЧЕСТВО
белка в моче
эритроцитов в моче
дыхательный объем
тургор кожи

251. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ АКУШЕРСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
ВВЕДЕНИЕ
окситоцина
ампициллина
дефенгидрамина (димедрол)
неостигмина метилсульфата (прозерин)

252. ПРИ АКУШЕРСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА ЗАКАЗАТЬ
свежезамороженную плазму
изотонический раствор
антибиотики
консультацию терапевта

253. ПРИ АКУШЕРСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА ПРИГОТОВИТЬ НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ

- ручного обследования матки
- наложения акушерских щипцов
- вакуум-экстракции плода
- вакуум-аспирации

254. ПРИ АКУШЕРСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

- катетеризировать периферическую вену
- назначить общий анализ крови
- обработать палату
- вызвать санитарку

255. БЕРЕМЕННАЯ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ДОЛЖНА НАХОДИТСЯ В ПОМЕЩЕНИИ

- тихом
- шумном
- ярком
- большом

256. ИНВАЗИВНЫЕ И БОЛЕЗНЕННЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ БЕРЕМЕННОЙ ПОСЛЕ ПРИСТУПА ЭКЛАМПСИИ ВОЗМОЖНО ПРОВОДИТЬ

- только после введения в наркоз
- без прикрытия наркозом
- в соответствии со стадией эклампсии
- только в родильном зале

257. ПРИ НАГНОЕНИИ ШВОВ ПРОМЕЖНОСТИ АКУШЕРКЕ НЕОБХОДИМО

- проинформировать врача о сложившейся ситуации
- вызвать родственников
- изолировать пациентку
- изменить диету

258. ПРИ НАГНОЕНИИ ШВОВ ПРОМЕЖНОСТИ АКУШЕРКЕ НЕОБХОДИМО ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА ПОДГОТОВИТЬ РОДИЛЬНИЦУ С НОВОРОЖДЕННЫМ К

- переводу в наблюдательное акушерское отделение
- переводу в детское отделение
- выписке домой
- переводу в инфекционное отделение

259. СНИМАЮТ ШВЫ НА ПРОМЕЖНОСТИ, ОЧИЩАЮТ РАНУ ОТ ГНОЙНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО И ПО ВОЗМОЖНОСТИ УДАЛЯЮТ УЧАСТКИ НЕКРОТИЗИРОВАННОЙ ТКАНИ В

- наблюдательном акушерском отделении
- родильном зале
- приемном отделении
- выписной комнате

260. ФОРМОЙ ПОСЛЕРОДОВОГО СЕПСИСА БЕЗ МЕТАСТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- септицемия
- пиодермия
- септикопиемия
- анемия

261. ФОРМОЙ ПОСЛЕРОДОВОГО СЕПСИСА С МЕТАСТАЗАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- септикопиемия
- пиодермия
- септицемия
- анемия

262. САМОЙ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- флегмонозная
- серозная
- инфильтративная
- застойная

263. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- лактостаз и трещины сосков
- разрыв промежности
- низкий вес плода
- асимметрия молочных желез

264. ПРЕПАРАТОМ, ИНГИБИРУЮЩИМ СЕКРЕЦИЮ ПРОЛАКТИНА ПРИ ЛАКТАЦИОННОМ МАСТИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- бромокриптин
- азитромицин (сумамед-)
- окситоцин
- метилэргометрин

265. У ВСЕХ БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА

- обеих руках
- левой руке
- правой руке
- это не имеет значения

266. СПОСОБОМ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- взвешивание беременных
- прикроватный тест
- признак Вастена
- измерение окружности живота

267. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ БЕЛКА В МОЧЕ НЕОБХОДИМО

- повторить анализ
- назначить диуретики
- собрать анамнез
- вызвать родственников

268. НАСТОРАЖИВАЮЩИМ СИМПТОМОМ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- мелькание мушек перед глазами
- чувство голода
- усталость
- гордая походка беременной

269. НАСТОРАЖИВАЮЩИМ СИМПТОМОМ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- ощущение тяжести в области лба, затылка
- чувство голода
- усталость
- гордая походка беременной

270. НАСТОРАЖИВАЮЩИМ СИМПТОМОМ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- шум в ушах
- чувство голода
- усталость
- гордая походка беременной

271. НАСТОРАЖИВАЮЩИМ СИМПТОМОМ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- выпадение полей зрения
- чувство голода
- усталость
- гордая походка беременной

272. ПРОВОЦИРУЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- яркий свет, громкий звук, боль
- приглушенные звук и свет
- тишина
- просторная одежда

273. ОПАСНОСТЬ ПРИПАДКА ЭКЛАМПСИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- кровоизлиянии в жизненно важные органы
- прибавке веса
- похудении
- изменении настроения

274. ОПАСНОСТЬ ПРИПАДКА ЭКЛАМПСИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- нарушении маточно-плацентарного кровообращения
- прибавке веса
- похудении
- изменении настроения

275. ФИБРИЛЛЯРНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ МЫШЦ ВЕК ХАРАКТЕРИЗУЮТ ФАЗУ ЭКЛАМПСИИ

- предсудорожную
- тонические судороги
- клонические судороги
- разрешение припадка

276. СЕРИЮ ПРИСТУПОВ ЭКЛАМПСИИ НАЗЫВАЮТ

- эклампсическим статусом
- тетанусом
- клонусом
- тонусом

277. ПРИСТУП ЭКЛАМПСИИ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ

- во время беременности, в родах и в послеродовом периоде
- только во время беременности
- только в родах
- только в послеродовом периоде

278. ЭКЛАМПСИЯ БЕЗ СУДОРОГ

- существует
- не существует
- обсуждается
- не известно

279. ПРИ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

- вызвать акушера-гинеколога, бригаду специализированной скорой помощи
- проветрить помещение
- накормить беременную
- вызвать родственников

280. ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНЯТЬ

- только в условиях развернутой операционной
- в любых условиях
- в теплом помещении
- в присутствии второй акушерки

281. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО

- вызвать акушера-гинеколога, бригаду специализированной скорой помощи
- проветрить помещение
- накормить беременную
- вызвать родственников

282. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВЯНИСТЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО

- немедленно госпитализировать
- проветрить помещение
- накормить беременную
- вызвать родственников

283. В ОТЛИЧИЕ ОТ ГИПОТОНИЧЕСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ТРАВМЕ РОДОВЫХ ПУТЕЙ МАТКА

- плотная
- дряблая
- мягкая
- асимметричная

284. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ АКУШЕРКЕ НЕОБХОДИМО

- вызвать акушера-гинеколога, анестезиолога-реаниматолога
- наложить кровоостанавливающий жгут
- вести кровоостанавливающие средства
- начать переливать кровь

285. ПОСЛЕ НЕЭФФЕКТИВНОГО КОНТРОЛЬНОГО РУЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СТенок ПОЛОСТИ МАТКИ ПРОВЕДЕНИЕ ЕГО ПОВТОРНО ДРУГОЙ АКУШЕРКОЙ

- противопоказано
- показано
- зависит от ситуации
- зависит от возраста пациентки

286. НА ПЕРВОМ ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКОМ ПАТРОНАЖЕ НОВОРОЖДЁННОГО МАТЬ ОБУЧАЮТ

- проведению гигиенической ванны
- постановке горчичников
- измерению артериального давления
- проведению ножных ванн

287. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТЬЮ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОТРЕБНОСТЬ

- двигаться
- быть в безопасности
- не кричать
- отказываться от груди

288. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПОТРЕБНОСТЯМ НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСИТСЯ ПОТРЕБНОСТЬ

- есть, пить, спать
- учиться
- общаться
- быть признанным

289. РОДЫ СЧИТАЮТСЯ ЗАПОЗДАЛЫМИ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- 43
- 41
- 40
- 39

290. ПРИ НАГРУБАНИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ

- сцеживание груди
- спиртовый компресс
- орошение фурациллином
- обезболивающую мазь

291. ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ РОДОВ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- молозиво
- переходное молоко
- постоянное молоко
- прогорклое молоко

292. ЭЛЕМЕНТОМ УХОДА ЗА РОДОВОЙ ОПУХОЛЬЮ У НОВОРОЖДЁННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- покой
- постоянная смена положения
- положение на пораженной стороне
- обработка хлоргексидином

293. ГИБЕЛЬ ПЛОДА ВО ВРЕМЯ РОДОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- интранатальная
- антенатальная
- перинатальная
- постнатальная

294. ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ВКЛЮЧАЕТ

- наличие спонтанного дыхания, сердечных сокращений, цвет кожи
- количество сыровидной смазки
- аппетит
- группу крови

295. ИСТИННАЯ ЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ – ЭТО ДЕФЕКТ ЭПИТЕЛИЯ

- Многослойного плоского
- Цилиндрического
- Кубического
- Мерцательного

296. ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

- данные медицинских осмотров
- листки нетрудоспособности
- статистические талоны
- данные переписи населения

297. К ДОКУМЕНТУ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования
- статистический талон
- талон на прием к врачу
- амбулаторную карту

298. К МЕТОДУ АНТРОПОГЕНЕТИКИ, ОСНОВАННОМУ НА ПРОСЛЕЖИВАНИИ ПРИЗНАКОВ В РЯДУ ПОКОЛЕНИЙ, ОТНОСЯТ

- генеалогический
- биохимический
- близнецовый
- цитологический

299. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ПРОВЕДЕНИЯ БИОПСИИ ХОРИОНА ЯВЛЯЕТСЯ СРОК (НЕДЕЛЬ)

- окт.13
- 04.июн
- 07.сен
- 14-16

300. К АНОМАЛИЯМ, ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ КОТОРЫХ ЯВИЛИСЬ ГЕННЫЕ МУТАЦИИ

- полидактилия и синдактилия
- синдромы Дауна и Эдвардса
- синдромы Клайнфельтера и Шерешевского-Тернера
- транслокационные формы хромосомных синдромов

301. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

распространенность заболеваний среди населения
степень изменения уровня заболеваемости во времени
исчерпанная заболеваемость населения
удельный вес того или иного заболевания среди населения

302. ПОНИМАЮТ ПОД ОБЩЕСТВЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ

медико-демографическую и социальную категорию, отражающую физическое, психическое, социальное благополучие людей, осуществляющих свою жизнедеятельность в рамках определенных социально-экономических систем
систему лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
науку о социальных проблемах медицины
систему социально-экономических мероприятий по охране здоровья

303. ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ ДОСТУПНОСТЬ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

среднее число посещений на 1 жителя в год
фактическая среднечасовая нагрузка врача в поликлинике
распределение посещений городских жителей
выполнение плана посещений

304. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

обострений заболевания
воздействия факторов риска на развитие острых заболеваний
возникновения инвалидности
воздействия факторов риска на развитие хронических заболеваний

305. ОРГАНОМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ КОНТРОЛЬ ЗА ПОРЯДКОМ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

фонд социального страхования
министерство здравоохранения
Роспотребнадзор
страховая медицинская организация

306. ДАННЫЕ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ УДЕЛЬНОГО ВЕСА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ

число физиологических родов; общее число родов
число физиологических родов; число родившихся живыми и мертвыми
число физиологических родов; число родов с осложнениями
число физиологических родов; число

307. ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ТРУБНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА С ПОМОЩЬЮ

лапароскопии
выскабливания стенок полости матки
пункции брюшной полости через задний свод влагалища
гистероскопии

308. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

установление факта временной нетрудоспособности
выдачу листка нетрудоспособности, направление на медико-социальную экспертизу
выдачу листка нетрудоспособности, экспертизу стойкой нетрудоспособности
установление факта стойкой нетрудоспособности, выдачу направления на врачебную комиссию

309. ФУНКЦИЯМИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

экспертиза временной нетрудоспособности, консультации врачей, выдача рекомендаций о переводе на щадящую работу, контроль качества лечения, направление на МСЭ в случае возникновения признаков стойкой утраты трудоспособности

консультации врачей, направление на МСЭ, экспертиза стойкой нетрудоспособности, профессиональной непригодности

консультации врачей, выдача листка нетрудоспособности всем больным, экспертиза временной нетрудоспособности

выдача листка нетрудоспособности, справок о профессиональной непригодности, экспертиза временной нетрудоспособности, выдача заключения о переводе на другую работу беременных

310. ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ РАСЧЕТЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФЕРТИЛЬНОСТИ

число женщин детородного возраста

общее число родившихся живыми и мертвыми

число женщин, состоявших в браке

численность брачных пар в населении

311. МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

проведение медицинских осмотров

повышение социального благополучия

улучшение условий труда и отдыха

повышения материального благосостояния

312. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ГРАЖДАНСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

медицинское свидетельство о рождении ребенка

свидетельство о браке

заявление 2 свидетелей

свидетельство о рождении

313. НЕОБХОДИМО ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИПА ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ ЗНАТЬ ЧИСЛЕННОСТЬ В СЛЕДУЮЩИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

от 0 до 15 лет и 50 лет и старше

от 1 до 10 лет и от 10 до 15 лет

от 19 до 59 лет и 50 лет и старше

от 15 до 49 лет и 60 лет и старше

314. ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА, ПРИ КОТОРОМ РОДЫ С ДВОЙНОЙ ПРОТЕКАЮТ С МЕНЬШИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

головном предлежании 1-го и 2-го плодов

ножном предлежании 1-го плода и головном 2-го

поперечном положении 2-го плода и головном 1-го

поперечном предлежании 2-х плодов

315. НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 37 НЕДЕЛЬ И ПРЕЭКЛАМПСИИ

подготовку к досрочному родоразрешению

лечение в дневном стационаре

ожидание срочных родов

контроль функции почек

316. РВОТА БЕРЕМЕННЫХ ПРЕКРАЩАЕТСЯ НА НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ

12–16-й

4-6-й

8-10-й

17-18-й

317. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПРОТИВОСУДОРОЖНОЕ, ГИПОТЕНЗИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ И ЯВЛЯЮЩИЙСЯ БАЗОВОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

магния сульфат

фуросемид

фенобарбитал

0,9% раствор натрия хлорид

318. КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ НАЧИНАЮЩИХСЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

выраженные схваткообразные боли внизу живота или схватки

боли в поясничной области и нижней части живота

регулярная родовая деятельность и раскрытие маточного зева более 3 см

все ответы верны

319. ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА ЭКЛАМПСИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

предупредить западения языка, аспирацию, рвотными массами.

держат руки беременной

осуществить переливание плазмы крови

ничего не делать

320. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ВЫЯВЛЕНИИ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ БЕРЕМЕННОЙ ПОКАЗАН

тест на толерантность к глюкозе

определение глюкозы в моче

определение АЛТ и АСТ

определение общего белка в моче

321. КОМПЛЕКС НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ВКЛЮЧАЕТ

визуальное, мониторное, лабораторное наблюдение

визуальное и мониторное наблюдение

мониторное и лабораторное наблюдение

интенсивное наблюдение

322. ТАКТИКА АКУШЕРКИ В ПЕРИОД КЛОНИЧЕСКИХ СУДОРОГ У ПАЦИЕНТКИ С ЭКЛАМПСИЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

профилактику ушибов и прикусывания языка

проведение оксигенотерапии

введение литической смеси

катетеризацию периферической вены

323. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ПЕРОРАЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ПОКАЗАНО

при любых острых пероральных отравлениях

если прошло не больше 2 часов после приема яда

при отравлениях кислотами и щелочами

при бессознательном состоянии больного

324. К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ ДВС-СИНДРОМА ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ОТНОСИТСЯ

- преэклампсии и эклампсии
- выделение в кровь фибринолитических веществ
- дефицит VII фактора свертывания крови
- массивное кровотечение

325. БЕРЕМЕННОЙ С ДИАГНОЗОМ: БЕРЕМЕННОСТЬ 33 НЕДЕЛИ. ПРЕЭКЛАМПСИЯ. ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ. АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- операции кесарево сечение в экстренном порядке
- плодоразрушающая операция
- операция кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки
- вакуум-экстракция плода

326. БЕРЕМЕННОЙ С ДИАГНОЗОМ: БЕРЕМЕННОСТЬ 34 НЕДЕЛИ. ПОЛНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ. АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- операции кесарево сечение в экстренном порядке
- плодоразрушающая операция
- операция кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки
- вакуум-экстракция плода

327. ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ВВЕДЕНИЯ РАСТВОРА В ПОДКЛЮЧИЧНЫЙ КАТЕТЕР НЕОБХОДИМО

- поставить «гепариновую пробку» и закрыть катетер
- закрывать катетер пробкой и этим ограничиться
- поставить «гепариновую пробку» и этим ограничиться
- промыть и закрыть катетер

328. ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ВПЕРВЫЕ БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН

- Строгановым
- Скробанским
- Бодяжиной
- Бровкиным

329. БЕРЕМЕННЫМ ПОСЛЕ 28 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕЛАТЕЛЬНО ВОЗДЕРЖАТЬСЯ ОТ

- длительных поездок на любом виде транспорта
- прогулок в парке
- сбалансированного питания
- общения с родственниками

330. ПРЕПАРАТ ОМНОПОН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- наркотический анальгетик
- транквилизатор
- антибиотик
- муколитик

331. АКУШЕРКА ПРИ ОТСУТСТВИИ ВРАЧА ИМЕЕТ ПРАВО ВЫПОЛНИТЬ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- ручное отделение плаценты и выделение последа
- кесарево сечение
- прерывание беременности
- наложение акушерских щипцов

332. АКУШЕРКА ПРИ ОТСУТСТВИИ ВРАЧА ИМЕЕТ ПРАВО ВЫПОЛНИТЬ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- рассечение промежности в родах
- кесарево сечение
- прерывание беременности
- наложение акушерских щипцов

333. ГИПЕРКОАГУЛЯЦИЯ КРОВИ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

- тромбозов и тромбоэмболий
- язв
- пролежней
- кровотечений

334. В СЛУЧАЕ РОДОВ ПРИ НОЖНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ И МАССЕ ПЛОДА 3800 ГРАММ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ

- операции кесарево сечение
- родостимуляции
- перенеотомии
- классического акушерского пособия

335. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ «КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ» АКУШЕРКА ДОЛЖНА ВЕЧЕРОМ ПЕРЕД СНОМ

- вести, назначенные анестезиологом лекарственные препараты и способствовать обеспечению сна и покоя женщины перед операцией
- дать женщине слабительное
- подробно рассказать обо всех этапах операции
- накормить женщину ужином

336. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА НА 2-3 СУТКИ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ НУЖНО ПРИМЕНИТЬ

- прозерин
- прогестерон
- партусистен
- папазол

337. ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ СПАЗМОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- галидор
- фестал
- пепсин
- омез

338. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ, НЕ СОДЕРЖАЩИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ И СПОР, ЯВЛЯЮТСЯ

- стерильными
- чистыми
- продезинфицированными
- одноразовыми

339. ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЭКЛАМПСИИ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- суточный диурез и водный баланс
- продолжительность сна
- время прогулок
- время общения с родственниками

340. СПОСОБОМ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

контроль массы тела

прикроватный тест

признак Вастена

измерение окружности живота