



Министерство здравоохранения Свердловской области
Государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение
«Свердловский областной медицинский колледж»

**ПОСОБИЕ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К СПЕЦИАЛЬНОМУ ЭКЗАМЕНУ
ЛИЦ, ПОЛУЧИВШИХ ОБРАЗОВАНИЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.02.02 АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО
В ИНОСТРАННЫХ ГОСУДАРСТВАХ**

2021

Пособие для подготовки к специальному экзамену лиц, получивших образование по специальности 31.02.01 Акушерское дело в иностранных государствах/ составители: Журавлева Я.С., Коренная Д.Г., Устьянцева С.П., - Екатеринбург: ГБПОУ «СОМК», 2021. - 73с.

Рассмотрено на заседании № 4 кафедры сестринского дела 03 декабря 2021 г.

Рассмотрено на заседании № 5 Центрального методического совета колледжа 08 декабря 2021 г.

Пособие предназначено для информационной и методической поддержки лиц, получивших образование по специальности 31.02.02 Акушерское дело в иностранных государствах, в процессе подготовки к экзамену.

Пособие включает тренировочные задания в тестовой форме, перечень практических заданий, алгоритмы выполнения манипуляций, образец билета.

Надеемся, что данное пособие позволит лицам, получившим образование по специальности 31.02.02 Акушерское дело в иностранных государствах успешно сдать экзамен.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр
1. Пояснительная записка	4
2. Фонд оценочных средств	7
2.1. Задания в тестовой форме	7
2.2. Перечень практических заданий	57
2.3. Алгоритмы выполнения практических заданий	58
3. Образец билета	71
4 Нормативно правовые документы, регламентирующие работу в акушерско-гинекологической службы .	72

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Нормативной базой сдачи специального экзамена лицами, получившими медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, является Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) от 22.10.2021 г. №10084 "Об утверждении Порядка сдачи специального экзамена лицами, получившими медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах" (рег.№ 65575 от 26.10.2021 г.).

Фонд оценочных средств для проведения демонстрационного экзамена представлен заданиями в тестовой форме и перечнем практических заданий.

Оценка теоретической подготовки осуществляется методом тестирования.

Оценка практической подготовки проводится методом наблюдения за демонстрацией экзаменуемым акушерских манипуляций, выполняемых акушеркой самостоятельно или по назначению врача и направленных на оказание медицинской помощи беременной, роженице, родильнице, новорождённому при физиологическом, патологическом течении беременности, родов и в послеродовом периоде

Порядок проведения специального экзамена

Специальный экзамен сдаётся на русском языке.

Специальный экзамен состоит из трех этапов:

- оценка теоретической подготовки;
- оценка практической подготовки;
- собеседование.

Накануне экзамена проводится консультация.

На 1 этапе экзаменуемому предлагается ответить на 100 заданий в тестовой форме. Форма заданий – закрытая с выбором одного правильного ответа из 4-х предложенных вариантов. Экзаменационные

задания в тестовой форме выбраны из банка заданий, представленных в данном пособии.

Если более 70% заданий выполнены правильно, экзаменуемый допускается к прохождению 2 этапа.

На 2 этапе экзаменуемому предлагается выполнить 2 манипуляции, одна из которых – акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания, выполнение практического задания завершается рождением ребёнка и выкладыванием его на живот матери.

На 3 этапе проводится собеседование по вопросам обеспечения безопасности и качества медицинской помощи, этики медицинского работника.

Во время сдачи экзамена один из членов комиссии ведет протокол специального экзамена по рекомендуемому образцу, представленному в Приложении 3 к Порядку сдачи специального экзамена лицами, получившими медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, утвержденному Приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) от 22.10.2021 г. №10084. Оценивание 1 и 2 этапов проводится по следующим критериям:

Критерии оценок тестового контроля

5 "отлично" — 91-100% правильных ответов из 100 заданий в тестовой форме.

4 "хорошо" — 81-90% правильных ответов из 100 заданий в тестовой форме.

3 "удовлетворительно" — 71-80% правильных ответов из 100 заданий в тестовой форме

2 "неудовлетворительно" — 70% и менее правильных ответов из 100 заданий в тестовой форме.

Критерии оценки выполнения манипуляций**5 «отлично»** – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала;

выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются;

4 «хорошо» – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

3 «удовлетворительно» – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно» – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Собеседование (3 этап) не оценивается.

Форма проведения специального экзамена

1 этап: оценка теоретической подготовки – тестирование без использования компьютера;

2 этап: оценка практической подготовки – демонстрация манипуляционной техники;

3 этап: собеседование – устные ответы.

Продолжительность проведения специального экзамена

1 этап: оценка теоретической подготовки – тестирование без использования компьютера – 100 минут;

2 этап: оценка практической подготовки – демонстрация манипуляционной техники – 20 минут;

3 этап: собеседование – устные ответы – 10 минут.

Общая продолжительность специального экзамена – 130 минут (2 ч 10мин).

Порядок ознакомления с результатами сдачи специального экзамена

Экзаменуемый знакомится с результатом каждого этапа непосредственно после прохождения каждого этапа.

2. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. Задания в тестовой форме

Во всех заданиях правильный ответ размещен на первом месте.

1.БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА ПОСЕЩАТЬ ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) 1 раз в месяц
- Б) 2 раза в триместр
- В) 1 раз в 2 недели
- Г) 1 раз в неделю

2. КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- А) 3 раза за беременность
- Б) 1 раз в месяц
- В) 2 раза в месяц
- Г) 1 раз в 2 месяца

3. КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ УЗИ С ЦЕЛЬЮ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) трижды в I, II и III триместрах беременности
- Б) однократно во II триместре
- В) однократно в I триместре
- Г) по строгим показаниям

4. ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ

- А) только при наличии показаний
- Б) при каждом посещении
- В) через одно посещение
- Г) через два посещения

5. ОСНОВНАЯ РОЛЬ АКУШЕРКИ В СИСТЕМЕ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) борьбе с материнской и перинатальной заболеваемостью и смертностью
- Б) оказании помощи, связанной с рождением ребенка
- В) оказании помощи только женщине
- Г) оказании помощи всей семье

6. БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА ВСТАТЬ НА УЧЕТ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ДО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

- А) 12
- Б) 14
- В) 16
- Г) 20

7. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ СИСТЕМЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТНОСИТСЯ

- А) увеличение объема циркулирующей крови
- Б) понижение количества эритроцитов
- В) повышение количества лейкоцитов
- Г) понижение количества тромбоцитов

8. ПОЯВЛЕНИЕ МОЛОЗИВА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПРИЗНАКОВ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) вероятных
- Б) предположительных
- В) сомнительных
- Г) достоверных

9. ПРИЗНАК ПИСКАЧЕКА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) асимметрии матки
- Б) усиленном перегибе матки кпереди
- В) размягчении перешейка матки
- Г) сокращении матки при пальпации

10. ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 36 НЕДЕЛЬ ДНО МАТКИ

- А) достигает мечевидного отростка
- Б) на уровне пупка
- В) на середине расстояния между пупком и лоном
- Г) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком

11. ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ДАТЫ РОДОВ У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ К ДАТЕ ПЕРВОГО ШЕВЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИБАВИТЬ КОЛИЧЕСТВО НЕДЕЛЬ

- А) 20
- Б) 16
- В) 18
- Г) 22

11. СИНТЕЗ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ПРОИСХОДИТ В

- А) синцитиотрофобласте
- Б) надпочечниках
- В) гипофизе
- Г) яичниках

12. НАЧАЛО БЕРЕМЕННОСТИ СЧИТАЕТСЯ С МОМЕНТА

- А) оплодотворения яйцеклетки
- Б) имплантации бластоцисты
- В) деления зиготы
- Г) продвижения оплодотворенной яйцеклетки по маточной трубе

13. РАСТЯЖКИ НА КОЖЕ У БЕРЕМЕННЫХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- А) недостаточной эластичности кожи
- Б) пониженной сопротивляемости организма
- В) достоверности беременности

Г) избытке веса

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

А) 28

Б) 26

В) 35

Г) 30

15. КРОМЕ ЯИЧНИКОВ, ПРОГЕСТЕРОН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ТАКЖЕ

А) плацентой

Б) гипофизом

В) гипоталамусом

Г) щитовидной железой

16. ОСОБЕННОСТЬЮ ПРОНИЦАЕМОСТИ СТенок СОСУДОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышение

Б) некоторое понижение

В) существенное понижение

Г) остается без изменений

17. КАЖДАЯ ЗДОРОВАЯ ЖЕНЩИНА ТРИЖДЫ ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ СДАЕТ

А) кровь на гемоглобин, СОЭ и лейкоциты

Б) кровь на группу и резус-фактор

В) мазки на скрытые инфекции

Г) мазки на гормональную угрозу

18. ТИПИЧНЫЕ ЖАЛОБЫ У БЕРЕМЕННОЙ В 1 ТРИМЕСТРЕ

А) тошнота и изменение вкуса

Б) головные боли и ухудшение зрения

В) шевеление плода

Г) отеки

19. СВЕРТЫВАЮЩИЕ СВОЙСТВА КРОВИ К КОНЦУ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

А) повышением

Б) незначительным понижением

В) остаются без изменений

Г) значительным понижением

20. ЖЕНСКИЙ ТАЗ СОСТОИТ ИЗ КОСТЕЙ

А) двух тазовых, крестца и копчика

Б) трех подвздошных

В) двух лобковых

Г) двух седалищных

21. К ВНУТРЕННИМ ПОЛОВЫМ ОРГАНАМ ОТНОСИТСЯ

А) матка

Б) уретра

В) клитор

Г) бартолиновые железы

22. НАРУЖНЫЙ ЗЕВ НЕРОЖАВШЕЙ ЖЕНЩИНЫ ИМЕЕТ ФОРМУ

А) точечную

Б) щелевидную

В) т-образную

Г) серповидную

23. ПРОГЕСТЕРОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

А) яичнике

Б) гипоталамусе

В) гипофизе

Г) матке

24. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ПОКРЫТА ЭПИТЕЛИЕМ

А) цилиндрическим мерцательным

Б) зародышевым

В) кубическим

Г) многослойным плоским

25. ФОРМА ШЕЙКИ МАТКИ НЕРОЖАВШЕЙ ЖЕНЩИНЫ

А) коническая

Б) цилиндрическая

В) призматическая

Г) шарообразная

26. ЭПИТЕЛИЙ, ВЫСТИЛАЮЩИЙ ВЛАГАЛИЩЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) многослойный плоский

Б) цилиндрический

В) кубический

Г) призматический мерцательный

27. БАРТОЛИНОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТСЯ К

А) наружным половым органам женщин

Б) железам внутренней секреции женщин

В) внутренним половым органам женщин

Г) железам внутренней секреции мужчин

28. РЕАКЦИЯ ВЛАГАЛИЩНОЙ СРЕДЫ В НОРМЕ

А) кислая

Б) нейтральная

В) слабощелочная

Г) резкощелочная

29. ОСНОВНОЙ СЛОЙ СЛИЗИСТОЙ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) базальный

Б) висцеральный

В) корковый

Г) ворсинчатый

30. НАРУЖНАЯ ОБОЛОЧКА МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) периметрий

Б) параметрий

- В) миометрий
- Г) эндометрий

31. ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ПРОИСХОДИТ

- А) в маточной трубе
- Б) в яичнике
- В) в матке
- Г) в брюшной полости

32. ПАРАМЕТРАЛЬНАЯ КЛЕТЧАТКА ВЫПОЛНЯЕТ ПРОСТРАНСТВО

- А) между листками широких связок
- Б) вокруг мочевого пузыря
- В) вокруг дугласова углубления
- Г) вокруг прямой кишки

33. МАТОЧНАЯ АРТЕРИЯ ПОДХОДИТ К МАТКЕ НА УРОВНЕ

- А) внутреннего зева
- Б) наружного зева
- В) трубного угла
- Г) дна матки

34. ЯИЧНИКОВАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

- А) брюшной аорты
- Б) маточной артерии
- В) подвздошной артерии
- Г) срамной артерии

35. БАРТОЛИНОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В

- А) толще больших половых губ
- Б) толще малых половых губ
- В) влагалище
- Г) шейке матки

36.НОРМАЛЬНАЯ ДЛИНА ПУПОВИНЫ РАВНА В САНТИМЕТРАХ

- А) 50
- Б) 30
- В) 70
- Г) 40

37. ПУПОВИНА ВКЛЮЧАЕТ

- А) две артерии и одну вену
- Б) две вены и одну артерию
- В) одну вену и одну артерию
- Г) две вены и две артерии

38. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭМБРИОНАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ДО СРОКА В НЕДЕЛЯХ

- А) 12
- Б) 10
- В) 16
- Г) 14

39. ЖЕЛТЫМ ТЕЛОМ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- А) прогестерон
- Б) пролактин
- В) окситоцин
- Г) вазопрессин

40. ОВУЛЯЦИЯ ПРИ 28 ДНЕВНОМ ЦИКЛЕ У ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРОИСХОДИТ В ДНЯХ

- А) 12-16
- Б) 3-5
- В) 6-9
- Г) 8-10

41. ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН СТИМУЛИРУЕТ СЕКРЕЦИЮ

- А) прогестерона
- Б) эстрогенов
- В) андрогенов
- Г) эстриола

42. В НОРМЕ СОЗРЕВАНИЕ ШЕЙКИ К РОДАМ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДИТ, НАЧИНАЯ С НЕДЕЛИ

- А) 38
- Б) 36
- В) 35
- Г) 34

43. ВО ВРЕМЯ СХВАТКИ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОИСХОДИТ

- А) ретракция, контракция мышечных волокон
- Б) расслабление миометрия
- В) неравномерное сокращение миометрия
- Г) сокращение нижнего сегмента матки

44. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ 3 ПЕРИОДА РОДОВ ЗАВИСИТ ОТ

- А) наличия признаков отделения плаценты
- Б) состояния плода
- В) продолжительности 1 и 2 периода родов
- Г) величины и размеров последа

45. ДВИЖЕНИЕ, СОВЕРШАЕМОЕ ГОЛОВКОЙ ПЛОДА В УЗКОЙ ПЛОСКОСТИ МАЛОГО ТАЗА ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ВСТАВЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) внутренний поворот
- Б) разгибание
- В) сгибание
- Г) дополнительное разгибание

46. ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО ПОЛНОГО

- А) раскрытия маточного зева
- Б) раскрытия внутреннего зева
- В) излития околоплодных вод
- Г) сглаживания шейки матки

47. ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО

- А) рождения последа
- Б) рождения плода
- В) рождения плаценты
- Г) излития околоплодных вод

48. ГОРМОН, СТИМУЛИРУЮЩИЙ РОДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) окситоцин
- Б) фолликулин
- В) питуитрин
- Г) тестостерон

49. ТАЗОВАЯ КОСТЬ СОСТОИТ ИЗ КОСТЕЙ

- А) подвздошной, седалищной и лобковой
- Б) крестца, копчика
- В) крестцового мыса, лобковой
- Г) бедренной, симфиза

50. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ СХВАТКАМИ В ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ РОДАХ В МИНУТАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2-3
- Б) 4-5
- В) 6-7
- Г) 8-9

51. ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ АКУШЕРКЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕСТИ БЕСЕДУ О

- А) половой гигиене во время беременности
- Б) хромосомных заболеваний
- В) пороках развития плода
- Г) заболеваниях детского возраста

52. СВОЕВРЕМЕННОЕ ОТХОЖДЕНИЕ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРОИСХОДИТ ПРИ

- А) полном или почти полном открытии маточного зева
- Б) образовании пояса прилегания
- В) появлении потуг
- Г) опущении головки плода в полость малого таза

53. ПРИЗНАКОМ НАЧАЛА ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) регулярное сокращение матки
- Б) усиление шевеления плода
- В) отхождение околоплодных вод
- Г) появление кровянисто-слизистых выделений из половых путей

54. ПРИЗНАКОМ ПРЕДВЕСТНИКОВ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) структурное изменение шейки матки
- Б) отхождение вод
- В) кровотечение

Г) редкие схватки

55. СВОЕВРЕМЕННЫМ ДЛЯ ПЕРВЫХ РОДОВ СЧИТАЕТСЯ ОТХОЖДЕНИЕ ВОД ПРИ РАСКРЫТИИ ШЕЙКИ В САНТИМЕТРАХ

А) 7-8

Б) 3-4

В) 5-6

Г) 1-2

56. ВТОРАЯ ФАЗА ПЕРИОДА РАСКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) активной

Б) латентной

В) транзиторной

Г) прелиминарной

57. НАЧАЛОМ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

А) появление регулярных схваток и сглаживание шейки матки

Б) прижатие головки к входу в малый таз

В) излитие околоплодных вод шейки

Г) отхождение слизистой пробки

58. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СХВАТОК В ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ РОДАХ В СЕКУНДАХ СОСТАВЛЯЕТ

А) 60

Б) 50

В) 40

Г) 25

59. СВОЙСТВА И ФУНКЦИИ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ

А) создает защитную подушку для эмбриона

Б) способствует питанию плода

В) обеспечивает иммунологическую защиту

Г) ограничивает свободу движений эмбриона

60. УКОРОЧЕНИЕ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) контракция

Б) дистракция

В) регургитация

Г) ретракция

61. СОКРАТИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ МИОМЕТРИЯ СТИМУЛИРУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ВЫРАБОТКИ

А) простагландинов

Б) прогестерона

В) партусистена

Г) бромокриптина (парлодела)

62. ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ (ОЦК) ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

А) увеличивается умеренно

Б) уменьшается незначительно

В) резко увеличивается

Г) резко уменьшается

63. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ПРАВО ПРИСУТСТВИЯ НА РОДАХ ОТЦА РЕБЕНКА ИЛИ ИНОГО ЧЛЕНА СЕМЬИ

А) № 323

Б) № 572н

В) № 574

Г) № 678

64. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ЗА БЕРЕМЕННОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ В КИЛОГРАММАХ

А) 10-12

Б) 5-6

В) 7-8

Г) 13-14

65. БЕРЕМЕННОСТЬ У ЖЕНЩИНЫ В ДНЯХ ПРОДОЛЖАЕТСЯ В СРЕДНЕМ

А) 280

Б) 220

В) 300

Г) 260

66. СОМНИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) нарушение обоняния

Б) отсутствие менструации

В) увеличение молочных желез

Г) увеличение матки

67. ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) увеличение матки

Б) появление пигментации

В) нарушение обоняния

Г) тошнота

71. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) выслушивание сердцебиения плода

Б) рвота

В) размягчение перешейка матки

Г) отсутствие менструаций

68. ДНО МАТКИ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ ПУПКА ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

А) 24

Б) 20

В) 28

Г) 16

69. ДНО МАТКИ НАХОДИТСЯ МЕЖДУ ЛОБКОМ И ПУПКОМ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

А) 16

Б) 22

В) 28

Г) 24

70. СИМПТОМ РАЗМЯГЧЕНИЯ ОБЛАСТИ ПЕРЕШЕЙКА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗВАН ПРИЗНАКОМ

А) Горвица-Гегара

Б) Пискачека

В) Снегирева

Г) Отта

71. СИМПТОМ НЕРОВНОСТЕЙ КОНТУРОВ МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗВАН ПРИЗНАКОМ

А) Пискачека

Б) Снегирева

В) Горвица-Гегара

Г) Отта

72. СИМПТОМ ЛЕГКОЙ ВОЗБУДИМОСТИ МАТКИ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ НАЗВАН ПРИЗНАКОМ

А) Снегирева

Б) Горвица-Гегара

В) Пискачека

Г) Отта

73. НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ЖЕНСКОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЮТ

А) 25-28-31-20

Б) 22-25-28-18

В) 28-29-32-15

Г) 20-23-25-17

74. ОТНОШЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ К ГОЛОВКЕ И ТУЛОВИЩУ ПЛОДА НАЗЫВАЕТСЯ

А) членорасположение

Б) позиция

В) вид

Г) положение

75. ОТНОШЕНИЕ ОСИ ПЛОДА К ОСИ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) положение

Б) предлежание

В) позиция

Г) вид

76. ОТНОШЕНИЕ СПИНКИ ПЛОДА К БОКОВЫМ СТЕНКАМ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) позиция

Б) вид

В) предлежание

Г) вставление

77. ОТНОШЕНИЕ СПИНКИ ПЛОДА К ПЕРЕДНЕЙ ИЛИ ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ

МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) вид
- Б) позиция
- В) предлежание
- Г) членорасположение

78. ОТНОШЕНИЕ КРУПНОЙ ЧАСТИ ПЛОДА КО ВХОДУ В ТАЗ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) предлежание
- Б) положение
- В) вид
- Г) позиция

79 ОТНОШЕНИЕ СТРЕЛОВИДНОГО ШВА ОТНОСИТЕЛЬНО ОСИ ТАЗА НАЗЫВАЕТСЯ

- А) вставление головки
- Б) предлежание головки
- В) разгибание головки
- Г) сгибание головки

80 ПЕРВЫЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) высоту стояния дна матки
- Б) предлежащую часть
- В) позицию и вид плода
- Г) вставление головки

81. ВТОРОЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) положение, позицию, вид плода
- Б) предлежащую часть
- В) высоту стояния дна матки
- Г) вставление головки

82. ТРЕТИЙ ПРИЕМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) предлежащую часть
- Б) позицию
- В) вид
- Г) вставление головки

83. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ НАИБОЛЕЕ УДАЛЕННЫМИ ТОЧКАМИ ГРЕБНЕЙ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 28-29
- Б) 30-32
- В) 25-26
- Г) 20-21

84 РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ВЕРХНИМ КРАЕМ ЛОБКОВОГО СИМФИЗА И НАДКРЕСТЦОВОЙ ЯМКОЙ В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 20-21
- Б) 25-26
- В) 28-29
- Г) 30-3

85 В НОРМЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ПЕРЕДНЕВЕРХНИМИ ОСТЯМИ ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 25-26
- Б) 30-31
- В) 20-21
- Г) 28-29

86. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОБА МОЧИ НА БЕРЕМЕННОСТЬ ОСНОВАНА НА ВЫЯВЛЕНИИ

- А) хорионического гонадотропина
- Б) белка
- В) ацетона
- Г) лейкоцитов

87. ИСТИННАЯ КОНЬЮГАТА НОРМАЛЬНОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ РАВНЯЕТСЯ

- А) 11
- Б) 10
- В) 9
- Г) 13

88. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ НИЖНИМ КРАЕМ СИМФИЗА И НАИБОЛЕЕ ВЫДАЮЩЕЙСЯ ТОЧКОЙ МЫСА НАЗЫВАЕТСЯ КОНЬЮГАТОЙ

- А) диагональной
- Б) истинной
- В) анатомической
- Г) наружной

89. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ВЕРХНИМ КРАЕМ СИМФИЗА И НАДКРЕСТЦОВОЙ ЯМКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) наружной конъюгатой
- Б) индексом Соловьева
- В) истинной конъюгатой
- Г) диагональной конъюгатой

90. ДИАГОНАЛЬНАЯ КОНЬЮГАТА НОРМАЛЬНОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ РАВНЯЕТСЯ

- А) 12,5-13
- Б) 11-11,5
- В) 9-10
- Г) 20-21

91. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ НАРУЖНОЙ КОНЬЮГАТЫ ТАЗА ЖЕНЩИНА ЛЕЖИТ

- А) на боку с согнутой нижележащей ногой
- Б) на боку с согнутой вышележащей ногой
- В) на спине с вытянутыми ногами
- Г) на спине с согнутыми ногами

92. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАССЫ ПЛОДА ПО МЕТОДУ ЖОРДАНИЯ НЕОБХОДИМО

- А) умножить высоту стояния дна матки на окружность живота

- Б) разделить окружность живота на высоту стояния дна матки
- В) от длины окружности живота отнять высоту стояния дна матки
- Г) к окружности живота прибавить высоту стояния дна матки

93. ПОВТОРНОРОДЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НА СРОКЕ В НЕДЕЛЯХ

- А) 18
- Б) 14
- В) 20
- Г) 22

94. ДНО МАТКИ НАХОДИТСЯ МЕЖДУ ПУПКОМ И МЕЧЕВИДНЫМ ОТРОСТКОМ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

- А) 32
- Б) 34
- В) 36
- Г) 26

95. ПЕРВОРОДЯЩИЕ ЖЕНЩИНЫ НАЧИНАЮТ ОЩУЩАТЬ ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА ЧАЩЕ ВСЕГО НА СРОКЕ В НЕДЕЛЯХ

- А) 20
- Б) 24
- В) 22
- Г) 26

96. ПОЛОЖЕНИЕ, ПОЗИЦИЯ И ВИД ПЛОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЕМОМ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО НОМЕР

- А) 2
- Б) 1
- В) 3
- Г) 4

97. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНВОЛЮЦИИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПОСЛЕ РОДОВ В НЕДЕЛЯХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 6
- Б) 2
- В) 4
- Г) 3

98. СРОКИ ЗАКРЫТИЯ ВНУТРЕННЕГО ШЕЕЧНОГО ЗЕВА ПОСЛЕ РОДОВ В ДНЯХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 7
- Б) 3
- В) 14
- Г) 20

99. ПРЕКРАЩЕНИЕ МЕНСТРУАЦИЙ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- А) вероятных признаков беременности
- Б) предположительных признаков беременности
- В) сомнительных признаков беременности
- Г) достоверных признаков беременности

100. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РОДИЛЬНИЦЕЙ ПОСЛЕ НОРМАЛЬНЫХ РОДОВ В РОДИЛЬНОМ ОТДЕЛЕНИИ В ЧАСАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2
- Б) 1
- В) 6
- Г) 24

101. ЛОХИИ ОСТАЮТСЯ ЧИСТО КРОВЯНИСТЫМИ В ДНЯХ

- А) 1-2
- Б) 3-4
- В) 5-7
- Г) 8-10

102. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КРОВОПОТЕРИ В РОДАХ В ПРОЦЕНТАХ ОТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ

- А) 0,5%
- Б) 0,6%
- В) 1%
- Г) 5%

103. ДЛЯ ПРОВЕРКИ ПРИЗНАКА ОТДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА ПО МЕТОДУ ШРЕДЕРА СЛЕДУЕТ

- А) определить изменение стояния высоты дна матки
- Б) надавить ребром ладони над лобком
- В) проверить пульсацию сосудов пуповины
- Г) предложить роженице подышать

104. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ РОДАХ ПЕРЕСЕКАТЬ ПУПОВИНУ

- А) после прекращения пульсации сосудов пуповины
- Б) сразу после рождения ребенка
- В) после отделения последа
- Г) после кормления ребенка

105. ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ЖИВОТА БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРОИЗВОДИТСЯ

- А) на уровне пупка
- Б) на уровне дна матки
- В) в положении стоя
- Г) в положении лежа на боку

106. МАКСИМАЛЬНАЯ ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

- А) 36
- Б) 38
- В) 40
- Г) 32

107. ВСТАВЛЕНИЕ ГОЛОВКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ

- А) стреловидного шва к мысу и симфизу
- Б) малого родничка к передней или задней стенке таза

- В) малого родничка к правой или левой стенке таза
- Г) большого родничка к правой или левой стенке таза

108. ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИБАВКА ЗА НЕДЕЛЮ В ГРАММАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 300-400
- Б) 100-200
- В) 500-600
- Г) 700-800

109 ПРИЗНАКОМ «ЗРЕЛОЙ» ШЕЙКИ МАТКИ НАКАНУНЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) укорочение шейки до 1 см
- Б) длина шейки 3 см
- В) отклонение шейки кзади
- Г) проходимость наружного зева для кончика пальца

110. ОСМОТР РОДОВЫХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ РОДОВ ПРОВОДИТСЯ

- А) всем женщинам
- Б) только первородящим
- В) только повторнородящим
- Г) только женщинам из группы риска

111. УДЛИНЕНИЕ НАРУЖНОГО ОТРЕЗКА ПУПОВИНЫ НА 10 СМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) Альфельда
- Б) Шредера
- В) Кюстнера-Чукалова
- Г) Гентера

112 ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАННЕГО ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА В ЧАСАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2
- Б) 12
- В) 24
- Г) 6

113. РОДОВЫЕ ПУТИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- А) костный таз, матку, влагалище, мышцы тазового дна
- Б) матку, мышцы тазового дна, пристеночные мышцы таза
- В) матку, влагалище, мышцы тазового дна
- Г) тело матки, нижний сегмент матки, влагалище

114. ПЛОСКОСТЬ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ

- А) верхний край симфиза, безымянные линии, крестцовый мыс
- Б) середину внутренней поверхности симфиза, безымянные линии, крестцовый мыс
- В) верхний край симфиза, безымянные линии, первый поясничный позвонок
- Г) нижний край симфиза, подвздошные ямки, крестцовый мыс

115. ЧЕРЕЗ СЕДАЛИЩНЫЕ БУГРЫ ПРОХОДИТ

- А) поперечный размер плоскости выхода из малого таза
- Б) поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза

В) поперечный размер плоскости широкой части полости малого таза

Г) прямой размер плоскости узкой части полости малого таза

116. МАЛЫЙ ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА ПРОХОДИТ МЕЖДУ НАИБОЛЕЕ УДАЛЕННЫМИ ТОЧКАМИ

А) венечного шва

Б) теменных бугров

В) лобных бугров

Г) височных костей

117. БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

А) сгибание и внутренний поворот головки

Б) запрокидывание ручек

В) дополнительный внутренний поворот плечиков

Г) запрокидывание головки кзади

118. ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРИОДОМ

А) изгнания

Б) раскрытия

В) прелиминарным

Г) предвестниковым

119. ВТОРОЙ ПЕРИОД РОДОВ НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА

А) полного раскрытия шейки матки

Б) начала потужных схваток

В) отхождения вод

Г) появления схваток через 3 минуты по 40 сек

120. АУСКУЛЬТАЦИЯ ПЛОДА ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПРИ ГОЛОВНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРОВОДИТСЯ

А) чуть ниже пупка со стороны позиции

Б) над лобком

В) выше пупка

Г) на уровне пупка

121. ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ВТОРЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) внутренний поворот головки

Б) сгибание головки

В) разгибание головки

Г) дополнительное сгибание головки

122. ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) малый родничок

Б) большой родничок

В) подзатылочная ямка

Г) переносица

123. ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЕРВЫМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) сгибание головки

- Б) разгибание головки
- В) дополнительное сгибание головки
- Г) внутренний поворот головки

124 ТОЧКА, ВОКРУГ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗГИБАНИЕ ИЛИ СГИБАНИЕ ГОЛОВКИ ПРИ БИОМЕХАНИЗМЕ РОДОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) точкой фиксации
- Б) проводной
- В) ведущей
- Г) точкой отсчета

125. ВО ВРЕМЯ ПОТУГ ХАРАКТЕРНО

- А) повышение внутрибрюшного давления
- Б) уменьшение внутрибрюшного давления
- В) расслабление мышц брюшного пресса
- Г) расслабление мышц тазового дна

126. ПОД ПОЗИЦИЕЙ ПЛОДА ПОНИМАЕТСЯ

- А) отношение спинки плода к боковым стенкам матки
- Б) отношение головки плода к входу в таз
- В) отношение оси плода к оси (длиннику) матки
- Г) взаимоотношение различных частей плода

127. В НОРМЕ ПОТУГИ ДОЛЖНЫ ПОЯВЛЯТЬСЯ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ГОЛОВКИ ПЛОДА

- А) не выше узкой части полости малого таза
- Б) в широкой полости таза
- В) в плоскости входа в малый таз
- Г) над входом в малый таз

128. ПРАВЫМ КОСЫМ РАЗМЕРОМ ПЛОСКОСТИ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ НАЗЫВАЕТСЯ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ

- А) правым крестцово-подвздошным сочленением и левым подвздошно-лобковым бугорком
- Б) верхним краем лобкового симфиза и мысом
- В) левым крестцово-подвздошным сочленением и правым подвздошно-лобковым бугорком
- Г) наиболее отдаленными точками безымянных линий

129. ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР ПЛОСКОСТИ УЗКОЙ ЧАСТИ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 10,5
- Б) 11
- В) 13
- Г) 12,5

130. ЛЕВЫЙ КОСОЙ РАЗМЕР ПЛОСКОСТИ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 12
- Б) 11
- В) 13

Г) 10,5

131. ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР ПЛОСКОСТИ ШИРОКОЙ ЧАСТИ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

А) 12,5

Б) 11

В) 13

Г) 10,5

132 ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР ПЛОСКОСТИ ВЫХОДА МАЛОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

А) 11

Б) 12,5

В) 13

Г) 9

133. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ВЫСЛУШИВАНИЯМИ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА ПРИ ЦЕЛОМ ПЛОДНОМ ПУЗЫРЕ В МИНУТАХ СОСТАВЛЯЕТ

А) 15-30

Б) 20-30

В) 5-10

Г) 30-40

134 БОЛЬШОЙ ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА ИЗМЕРЯЕТСЯ РАССТОЯНИЕМ МЕЖДУ

А) теменными буграми

Б) границей волосистой части лба и затылочным бугром

В) передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой

Г) наиболее отдаленными точками венечного шва

135. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА ИЗМЕРЯЕТСЯ РАССТОЯНИЕМ МЕЖДУ

А) серединой большого родничка и подъязычной костью

Б) передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой

В) теменными буграми

Г) затылочным бугром и подбородком

136. ПРЯМОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА ИЗМЕРЯЕТСЯ РАССТОЯНИЕМ МЕЖДУ

А) переносицей и затылочным бугром

Б) передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой

В) границей волосистой части лба и подзатылочной ямкой

Г) серединой большого родничка и подъязычной костью

137. МАЛЫЙ КОСОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

А) 9,5

Б) 10,5

В) 12

Г) 11

138. РАССТОЯНИЕ ОТ ПЕРЕНОСИЦЫ ДО ЗАТЫЛОЧНОГО БУГРА ГОЛОВКИ ПЛОДА НАЗЫВАЕТСЯ РАЗМЕРОМ

- А) прямым
- Б) средним косым
- В) малым косым
- Г) вертикальным

139. РАССТОЯНИЕ ОТ СЕРЕДИНЫ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА ГОЛОВКИ ПЛОДА ДО ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ РАЗМЕРОМ

- А) вертикальным
- Б) малым косым
- В) прямым
- Г) большим косым

140. МАЛЫЙ ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА ИЗМЕРЯЕТСЯ РАССТОЯНИЕМ МЕЖДУ

- А) наиболее отдаленными точками венечного шва
- Б) границей волосистой части лба и подзатылочной ямкой
- В) теменными буграми
- Г) переносицей и затылочным бугром

141. БОЛЬШОЙ КОСОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА ИЗМЕРЯЕТСЯ РАССТОЯНИЕМ МЕЖДУ

- А) подбородком и затылочным бугром
- Б) границей волосистой части лба и подзатылочной ямкой
- В) наиболее отдаленными точками венечного шва
- Г) теменными буграми

142. МАЛЫЙ ПОПЕРЕЧНЫЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 8
- Б) 11
- В) 13
- Г) 12

143. МАЛЫЙ КОСОЙ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА ИЗМЕРЯЕТСЯ РАССТОЯНИЕМ МЕЖДУ

- А) передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой
- Б) переносицей и затылочным бугром
- В) серединой большого родничка и подъязычной костью
- Г) затылочным бугром и подбородком

144. ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ВСТАВЛЕНИЯ ГОЛОВКА ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ

- А) малым косым размером
- Б) малым поперечным размером
- В) большим поперечным размером
- Г) большим косым размером

145. ПРИ ЗАДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ВСТАВЛЕНИЯ ГОЛОВКА ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ

- А) средним косым размером
- Б) малым косым размером
- В) большим косым размером
- Г) прямым размером

146. РОЖЕНИЦЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ТУЖИТЬСЯ

- А) при прорезывании теменных бугров
- Б) при наружном повороте головки
- В) после рождения головки
- Г) при положительных признаках отделения последа

147. БИОМЕХАНИЗМОМ РОДОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) совокупность движений плода по родовому каналу
- Б) врезывание головки плода
- В) поворот плода «на ножку»
- Г) внутренний поворот головки

148. ЗАЩИТУ ПРОМЕЖНОСТИ ПРОВОДЯТ В ПЕРИОДЕ

- А) изгнания плода
- Б) раннем послеродовом
- В) рождения последа
- Г) раскрытия шейки матки

149. ГРАНИЦАМИ ПЛОСКОСТИ ВХОДА В МАЛЫЙ ТАЗ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) верхний край симфиза, безымянная линия, мыс
- Б) проекции вертлужных впадин, середина крестца
- В) низ симфиза, седалищные ости, мыс
- Г) низ симфиза, седалищные бугры, край копчика

150. К НАРУЖНОМУ СЛОЮ, ПОДДЕРЖИВАЮЩЕМУ АППАРАТ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ОТНОСЯТСЯ МЫШЦЫ

- А) седалищно-пещеристые
- Б) лобково-копчиковые
- В) подвздошно- копчиковые
- Г) седалищно- копчиковые

151. К ФИКСИРУЮЩЕМУ АППАРАТУ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ СВЯЗКИ

- А) крестцово-маточные
- Б) широкие
- В) воронко-тазовые
- Г) круглые

152. К ПОДВЕШИВАЮЩЕМУ АППАРАТУ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ СВЯЗКИ

- А) круглые
- Б) крестцово-маточные
- В) пузырно-маточные
- Г) кардинальные

153. МАТОЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ

- А) внутренней подвздошной артерии
- Б) аорты
- В) половой артерии

Г) наружной подвздошной артерии

154 ПЯТЫМ МОМЕНТОМ АКУШЕРСКОГО ПОСОБИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) освобождение плечевого пояса и рождение туловища

Б) бережное выведение головки вне потуг

В) регулирование потуг

Г) рассечение промежности

155 ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ОТДЕЛИВШЕГОСЯ ПОСЛЕДА ПРИМЕНЯЮТ СПОСОБ

А) Абуладзе

Б) Шредера

В) Довженко

Г) Малиновского

156. ПРИ ОСМОТРЕ ПОСЛЕДА НЕОБХОДИМО УБЕДИТЬСЯ В ЦЕЛОСТНОСТИ

А) плаценты и оболочек

Б) только долек плаценты

В) только оболочек

Г) краев плаценты

157 ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ВЫСЛУШИВАНИЯМИ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА ПОСЛЕ ОТХОЖДЕНИЯ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ В МИНУТАХ СОСТАВЛЯЕТ

А) 10-15

Б) 15-20

В) 20-30

Г) 30-40

158. ЧАСТОТА СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА В НОРМЕ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

А) 120-160

Б) 100-110

В) 170-180

Г) 105-110

169 ПОТУГИ ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ПОВТОРЯЮТСЯ КАЖДЫЕ 2-3 МИНУТЫ И ИХ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ В СЕКУНДАХ СОСТАВЛЯЕТ

А) 50-60

Б) 30-40

В) 20-30

Г) 15-20

170 ПЕРВЫЙ ПЕРИОД РОДОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

А) полным раскрытием маточного зева

Б) рождением ребенка

В) рождением последа

Г) прорезыванием головки плода

171. АКУШЕРСКОЕ ПОСОБИЕ В РОДАХ НАЧИНАЮТ ОКАЗЫВАТЬ

А) при прорезывании головки плода

Б) после рождения головки плода

В) после рождения плечиков плода

Г) при угрозе разрыва промежности

172. СПОСОБ АБУЛАДЗЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- А) наличии признаков отделения плаценты и отсутствии самостоятельного рождения последа
- Б) кровотечения из влагалища
- В) задержки в матке дольки плаценты
- Г) задержки в матке оболочек

173. ПОСЛЕДОВЫЙ ПЕРИОД НАЧИНАЕТСЯ ПОСЛЕ

- А) рождения плода
- Б) отделения плаценты
- В) пересечения пуповины плода
- Г) рождения плечиков

174. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЪЕКТИВНО ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

- А) темпу сглаживания и раскрытия шейки матки
- Б) частоте и продолжительности схваток
- В) времени излития околоплодных вод
- Г) длительности родов

175 ПРИ ПЕРЕДНЕМ ВИДЕ ЗАТЫЛОЧНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ТРЕТЬИМ МОМЕНТОМ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) разгибание головки
- Б) сгибание головки
- В) внутренний поворот головки
- Г) внутренний поворот плечиков

176 МАЛЫЙ РОДНИЧОК ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВОДНОЙ ТОЧКОЙ ПРИ

- А) переднем виде затылочного предлежания
- Б) заднем виде затылочного предлежания
- В) лобном предлежании
- Г) переднетеменном предлежании

177. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА РОДОВ ЗАВИСИТ ОТ

- А) наличия признаков отделения плаценты
- Б) длительности первого периода родов
- В) длительности второго периода родов
- Г) длительности безводного периода

178 УКАЖИТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА В НЕДЕЛЯХ:

- А) 6-8 нед.
- Б) 2-3 нед.
- В) 5-6 нед.
- Г) 7-9 нед.

179. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ФОРМАМИ ЗАНЯТИЙ ПРИ ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ЖЕНЩИНЫ К РОДАМ СЧИТАЮТСЯ

- А) групповые занятия
- Б) индивидуальные занятия
- В) самостоятельное самообучение

Г) занятия он-лайн

180 ДОЛЖНЫ ЛИ В ПСИХОПРОФИЛАКТИКУ ВХОДИТЬ ЛЕКЦИИ ОГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

А) должны

Б) нет, важно думать о родах

В) все вопросы надо решать по мере поступления

Г) грудное вскармливание - это естественный процесс, он не требует подготовки

181. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ В МЕСЯЦАХ СОСТАВЛЯЕТ

А) 1

Б) 4

В) 6

Г) 8

182 АДАПТАЦИЯ РЕБЕНКА К НОВЫМ УСЛОВИЯМ ЖИЗНИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД

А) новорожденности

Б) внутриутробный

В) грудной

Г) пубертатный

183 ДЛИТЕЛЬНОСТЬ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА В ДНЯХ СОСТАВЛЯЕТ

А) 7

Б) 3

В) 5

Г) 10

184. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОЗДНЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА В ДНЯХ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

А) с 7-го по 28-й

Б) с 5-го по 15-й

В) с 7-го по 20-й

Г) с 10-го по 30-й

185 СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В ГРАММАХ СОСТАВЛЯЕТ

А) 3000-3500

Б) 2000-2500

В) 2500-3000

Г) 3500-4000

186. СРЕДНЯЯ ДЛИНА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

А) 50-54

Б) 55-59

В) 46-49

Г) 42-45

187. МИНИМАЛЬНАЯ МАССА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В

ГРАММАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2500
- Б) 2000
- В) 2300
- Г) 2700

188 МИНИМАЛЬНАЯ ДЛИНА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В САНТИМЕТРАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 46
- Б) 47
- В) 49
- Г) 50

189. У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ

- А) громкий крик
- Б) низкое расположение пупочного кольца
- В) мышечная гипотония
- Г) непропорциональное телосложение

190 ГЕСТАЦИОННЫЙ ВОЗРАСТ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА В НЕДЕЛЯХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 38 – 42
- Б) 28 – 30
- В) 32 – 34
- Г) 35 – 37

191. ОЦЕНКА ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР В БАЛЛАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 8 – 10
- Б) 2 – 4
- В) 5 – 7
- Г) 10 – 12

192 ПУШКОВЫЕ ВОЛОСЫ НА ТЕЛЕ НОВОРОЖДЕННОГО НАЗЫВАЮТСЯ

- А) лануго
- Б) милия
- В) склерема
- Г) себорейя

193. ЗАПОЛНЕНИЕ ПАЛАТ НОВОРОЖДЕННЫХ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) циклично
- Б) хаотично
- В) по половому признаку
- Г) по шкале Апгар

194 ПРИКЛАДЫВАНИЕ РЕБЕНКА К ГРУДИ МАТЕРИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСЛОЖНЕНИЙ РАЦИОНАЛЬНО ПРОВОДИТЬ

- А) в родильном зале
- Б) после перевода в послеродовое отделение
- В) через 6 часов после родов

Г) на вторые сутки после родов

195. ПРИКЛАДЫВАНИЕ РЕБЕНКА К ГРУДИ МАТЕРИ СРАЗУ ПОСЛЕ РОДОВ ПРИВОДИТ К

А) получению материнской микробной флоры

Б) ранней эпителизации пупочной ранки

В) исчезновению физиологической эритемы

Г) нормализации дыхания

196. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

А) 40-60

Б) 16-20

В) 30-35

Г) 100-120

197. ДЫХАНИЕ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО МОЖНО ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ КАК

А) аритмичное поверхностное

Б) ритмичное глубокое

В) ритмичное поверхностное

Г) аритмичное глубокое

198. ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТУ

А) 120-140

Б) 110-120

В) 90-100

Г) 70-80

199. ДЛЯ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНЫ ОСОБЕННОСТИ

А) хорошо развиты

Б) не сформированы

В) не имеют протоков

Г) развиты, но не функционируют

200. У НОВОРОЖДЕННОГО ПЛОХО РАЗВИТА ФУНКЦИЯ КОЖИ

А) защитная

Б) дыхательная

В) выделительная

Г) образовательная

201 У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ВСЕГДА ОТКРЫТ РОДНИЧОК

А) большой

Б) малый

В) правый боковой

Г) левый боковой

202. У НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ

А) гипертония мышц-сгибателей

Б) гипертония мышц-разгибателей

В) гипотония мышц-сгибателей

Г) гипотония мышц-разгибателей

203. КАРДИАЛЬНЫЙ СФИНКТЕР НОВОРОЖДЕННОГО РАЗВИТ

А) плохо

Б) хорошо

В) очень хорошо

Г) удовлетворительно

204 ПРОНИЦАЕМОСТЬ КИШЕЧНИКА НОВОРОЖДЕННОГО

А) высокая

Б) незначительная

В) слабая

Г) не выражена

205 СКЛОННОСТЬ ДЕТЕЙ К СРЫГИВАНИЮ ОБУСЛОВЛЕНА

А) слабым развитием кардиального сфинктера

Б) хорошим развитием кардиального сфинктера

В) слабым развитием пилорического сфинктера

Г) хорошим развитием пилорического сфинктера

206. ФАКТОРАМИ, ОБЛЕГЧАЮЩИМИ СОСАНИЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

А) комочки Биша, большой язык

Б) комочки Биша, маленький язык

В) обильное слюноотечение, большой язык

Г) обильное слюноотечение, маленький язык

207. ЕМКОСТЬ ЖЕЛУДКА НОВОРОЖДЕННОГО В МИЛЛИЛИТРАХ

СОСТАВЛЯЕТ

А) 30-35

Б) 50-55

В) 100-155

Г) 250-300

208. ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НОВОРОЖДЕННОГО В МИЛЛИЛИТРАХ

СОСТАВЛЯЕТ

А) 30-50

Б) 50-70

В) 70-80

Г) 80-100

209. ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ НОВОРОЖДЕННОГО ЗА СУТКИ

СОСТАВЛЯЕТ

А) 20-25

Б) 15-20

В) 8-10

Г) 6-8

210 СЕРДЦЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ

А) горизонтальное

Б) с наклоном влево

В) с наклоном вправо

Г) вертикальное

211. КОСТНАЯ ТКАНЬ НОВОРОЖДЕННОГО

- А) склонна к деформации
- Б) плохо кровоснабжена
- В) содержит мало воды
- Г) бедна органическими веществами

212. ОСОБЕННОСТЬЮ ПОЗВОНОЧНИКА НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие изгибов
- Б) шейный лордоз
- В) грудной кифоз
- Г) поясничный лордоз

213. ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ УБЫЛЬ МАССЫ НОВОРОЖДЕННОГО НАБЛЮДАЕТСЯ В ДНИ ЖИЗНИ

- А) 3-4-й
- Б) 5-6-й
- В) 1-2-й
- Г) 7-8-й

214. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ ДО (%)

- А) 10
- Б) 14
- В) 20
- Г) 30

215 СРОКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ МАССЫ НОВОРОЖДЕННОГО В ДНЯХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 10-14
- Б) 3-4
- В) 15-20
- Г) 25-30

216. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭРИТЕМЫ В ДНЯХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 3-4
- Б) 1-2
- В) 5-6
- Г) 7-8

217. ПОЛОВОЙ КРИЗ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) увеличением грудных желез
- Б) повышением температуры тела
- В) увеличением массы тела
- Г) снижением температуры тела

218 СРОКИ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ ПРИЗНАКОВ ПОЛОВОГО КРИЗА У НОВОРОЖДЕННОГО В НЕДЕЛЯХ СОСТАВЛЯЮТ

- А) 2-3
- Б) 3-4
- В) 5-6

Г) 6-7

219. ПРИЧИНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ УБЫЛИ МАССЫ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А) потеря жидкости
- Б) разрушение эритроцитов
- В) накопление билирубина в крови
- Г) перестройка обменных процессов

220. ПРИЧИНОЙ ПОЛОВОГО КРИЗА НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А) переход гормонов матери к ребенку
- Б) перестройка обменных процессов
- В) разрушение эритроцитов
- Г) потеря жидкости

221. СРОКИ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ В ДНЯХ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЮТ

- А) 10-12-й
- Б) 7-8-й
- В) 5-6-й
- Г) 3-4-й

222. ПРОЯВЛЕНИЕМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А) желтушное окрашивание кожи
- Б) вялость
- В) темное окрашивание мочи
- Г) отказ от груди

223. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЯМ НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСИТСЯ

- А) половой криз
- Б) метеоризм
- В) диарея
- Г) гипертонус мышц

224. ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ПАЛАТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ В ГРАДУСАХ ПО ЦЕЛЬСИУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 22-24
- Б) 20-21
- В) 18-19
- Г) 24-25

225. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРВОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО В МИНУТАХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 5-7
- Б) 1-4
- В) 8-11
- Г) 12-15

226. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ВАННА НОВОРОЖДЕННОМУ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ ПРОВОДИТСЯ

А) ежедневно

Б) через день

В) через три дня

Г) по мере необходимости

227. ПОЛОСТЬ РТА ЗДОРОВОМУ НОВОРОЖДЕННОМУ ПРОТИРАЮТ

А) только при крайней необходимости

Б) один раз в день

В) три раза в день

Г) после каждого кормления

228. МЕКОНИЙ ВЫДЕЛЯЕТСЯ У НОВОРОЖДЕННОГО

А) в первые 2-3 дня

Б) в течение первой недели

В) до 2 недель жизни

Г) в течение первого месяца жизни

229. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ПЕРВОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ ЗДОРОВОМУ НОВОРОЖДЕННОМУ В ГРАДУСАХ СОСТАВЛЯЕТ

А) 37

Б) 38

В) 35

Г) 40

230. ПАТРОНАЖ, ВО ВРЕМЯ КОТОРОГО ОБУЧАЮТ МАМУ УХОДУ ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ НАЗЫВАЕТСЯ

А) первый врачебно-сестринский

Б) первый дородовый

В) второй дородовый

Г) целевой патронаж

231. ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ПРОВОДИТСЯ НА ДЕНЬ ЖИЗНИ

А) 3-7

Б) 1-3

В) 8-12

Г) 15-19

232. ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

А) туберкулеза

Б) дифтерии

В) коклюша

Г) кори

233. ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ МЕСТНАЯ РЕАКЦИЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

А) 4-6 недель

Б) 2-3 дня

В) 2-3 месяца

Г) 6-8 месяцев

234. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ

А) в первые 24 часа жизни ребенка

Б) на 3-7 день

- В) на 8-12 день
- Г) на 15-19 день

235. ВАКЦИНА ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ВВОДИТСЯ НОВОРОЖДЕННОМУ

- А) внутримышечно в переднебоковую часть бедра
- Б) внутривенно в плечо
- В) подкожно в предплечье
- Г) внутримышечно в ягодицу

**236. НОВОРОЖДЕННОМУ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ОБЕСПЕЧИТЬ
ВСКАРМЛИВАНИЕ**

- А) естественное
- Б) смешанное
- В) искусственное
- Г) парентеральное

237. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ГРУДНОГО МОЛОКА ПЕРЕД КОРОВЬИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) оптимальное соотношение пищевых веществ
- Б) высокое содержание белка
- В) высокое содержание витаминов
- Г) высокая калорийность

**238. ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО К ГРУДИ
МАТЕРИ ПРОВОДЯТ**

- А) сразу после рождения, но не позднее 1 часа жизни
- Б) через 6 часов
- В) через 12 часов
- Г) через 24 часа

239. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ МОЛОКА ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

- А) 1/5 от массы тела
- Б) 1/6 от массы тела
- В) 1/7 от массы тела
- Г) 1/8 от массы тела

240. СИМПТОМЫ МОЧЕКИСЛОГО ИНФАРКТА ПОЧЕК ОБЪЯСНЯЮТСЯ

- А) высоким содержанием мочевой кислоты
- Б) примесью крови в моче
- В) высоким содержанием белка
- Г) выделением билирубина с мочой

241. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДОКОРМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) молочная смесь
- Б) молочная каша
- В) овощное пюре
- Г) яблочный сок

242. ЦЕЛЬЮ ВВЕДЕНИЯ ДОКОРМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) обеспечение недостающего суточного и разового объема питания
- Б) увеличение поступления соли в организм
- В) увеличение поступления жиров
- Г) уменьшение количества материнского молока

**243. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ КОРМЛЕНИЕ
НОВОРОЖДЕННОГО**

- А) «по требованию»
- Б) через 4 часа
- В) через 3 часа
- Г) через 2 часа

**244 ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ В КИШЕЧНИКЕ
НОВОРОЖДЕННОГО ПРЕОБЛАДАЮТ**

- А) бифидобактерии
- Б) кишечная палочка
- В) энтерококки
- Г) протей

**245. ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ В КИШЕЧНИКЕ
НОВОРОЖДЕННОГО ПРЕОБЛАДАЮТ**

- А) энтерококки
- Б) бифидобактерии
- В) пневмококки
- Г) хламидии

**246 В КАЧЕСТВЕ ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЖЕНСКОГО МОЛОКА ПРИ
ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) адаптированные молочные смеси
- Б) фруктовые соки
- В) овощные отвары
- Г) молочные каши

**247. ВОЗДЕЙСТВИЕ ВИРУСОВ В ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПРИВОДИТ К
ФОРМИРОВАНИЮ**

- А) порока сердца
- Б) пневмонии новорожденного
- В) асфиксии новорожденного
- Г) гемолитической болезни новорожденного

248 ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нежная, легкоранимая
- Б) плохое кровоснабжение
- В) бедна водой
- Г) плохая регенерация

249. ОСОБЕННОСТЬЮ ЖЕЛУДКА НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А) плохое развитие кардиального сфинктера
- Б) плохое кровоснабжение
- В) вертикальное положение
- Г) малый объем

**250. В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ ЧАСТОТА СТУЛА В СУТКИ
СОСТАВЛЯЕТ**

- А) 4-6

- Б) 1-2
- В) 10-12
- Г) 20-25

251. ЖЕНСКОЕ МОЛОКО СОДЕРЖИТ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО

- А) иммуноглобулина А
- Б) иммуноглобулина М
- В) свободного билирубина
- Г) насыщенных жиров

252. ПРОЯВЛЕНИЕМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭРИТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гиперемия и шелушение кожи
- Б) желтушное окрашивание
- В) общий цианоз кожи
- Г) бледность, «мраморный» рисунок

253. ПРИЧИНОЙ МОЧЕКИСЛОГО ИНФАРКТА ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А) накопление в организме кристаллов мочевой кислоты
- Б) воспалительный процесс
- В) недостаток железа
- Г) недостаток кальция и фосфора

254 СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ «ЗРЕЛОГО МОЛОКА» У ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ РОДОВ В НЕДЕЛЯХ СОСТАВЛЯЮТ

- А) 2-3
- Б) 1-3
- В) 4-5
- Г) 3-4

255. БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК У НОВОРОЖДЕННОГО ИМЕЕТ ФОРМУ

- А) ромбовидную
- Б) овальную
- В) округлую
- Г) треугольную

256. ПРИЗНАКОМ ДОНОШЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гипертонус мышц - сгибателей
- Б) мышечная гипотония
- В) тремор конечностей
- Г) гипертонус мышц - разгибателей

257. ПОД РЕФЛЕКСОМ БАБКИНА ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ РЕФЛЕКС

- А) ладонно-ротовой
- Б) хватания
- В) ползания
- Г) охватывания

258. ПОД РЕФЛЕКСОМ ПОЛЗАНИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ РЕФЛЕКС

- А) Бауэра
- Б) Моро
- В) Бабкина

Г) Робинсона

259. ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА НА ПУПОВИНУ НАКЛАДЫВАЮТ ЗАЖИМЫ КОХЕРА В КОЛИЧЕСТВЕ

А) 3

Б) 1

В) 2

Г) 4

260. ПРИКЛАДЫВАНИЕ РЕБЕНКА К ГРУДИ МАТЕРИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОСЛОЖНЕНИЙ РАЦИОНАЛЬНО

А) в родильном зале

Б) после перевода в послеродовое отделение

В) в течение суток

Г) на вторые сутки после родов

261. ПРИЧИНОЙ ТРЕЩИН НА СОСКАХ У РОДИЛЬНИЦЫ ЧАЩЕ ЯВЛЯЮТСЯ

А) неправильное прикладывание ребенка к груди

Б) гипогалактия

В) нагрубание молочных желез

Г) несоблюдение женщиной гигиены

262. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРОЛАКТИНА У ЖЕНЩИНЫ ОТМЕЧАЕТСЯ ВО ВРЕМЯ

А) в ночной период времени

Б) физической активности

В) состояния покоя

Г) кормления

263. МОЛОЗИВО ОКАЗЫВАЕТ СТИМУЛИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ БЛАГОДАРЯ ВЫСОКОМУ СОДЕРЖАНИЮ

А) иммуноглобулинов

Б) жира

В) углеводов

Г) микроэлементов.

264. НОВОРОЖДЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК С МОМЕНТА РОЖДЕНИЯ ДО ДНЯ

А) 29

Б) 30

В) 14

Г) 7

265. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ЖИВОРОЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) самостоятельное дыхание

Б) гиперемия кожи

В) наличие сосательного рефлекса

Г) гримаса при раздражении

266 ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЗРЕЛОСТЬ НОВОРОЖДЕННОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- А) наличие сосательного рефлекса
- Б) цвету кожи
- В) характеру стула
- Г) громкости крика

267. МЕТОД ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) всем беременным
- Б) только для женщин из группы высокого риска
- В) только женщинам с выраженным болевым симптомом
- Г) женщинам, находящимся в родильном зале

268. ВИДЫ ЗАНЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ЖЕНЩИН К РОДАМ

- А) лекции, беседы
- Б) тестирование
- В) конференции
- Г) семинары

269. МЕТОД ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ БЫЛ РАЗРАБОТАН УЧЕНЫМ

- А) Вельвовским И.З.
- Б) Красовским А.Я.
- В) Малиновским М.С.
- Г) Земмельвейсом И.Ф.

270. БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА ДОЛЖНА ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ ПО ПОДГОТОВКЕ К РОДАМ

- А) от медицинских работников женской консультации
- Б) от знакомых
- В) из интернет-ресурсов
- Г) из литературных источников

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

- А) ранняя выписка из роддома
- Б) нарушение правил заключительной дезинфекции
- В) отсутствие приточно-вытяжной вентиляции
- Г) увеличение частоты инвазивных вмешательств

272. ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПЕРВОГО ПЛОДА ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО ПЕРВЫМ ДЕЛОМ

- А) проверить наружными приемами положение и предлежание плода
- Б) ввести внутривенно метилэргометрин
- В) произвести влагалищное исследование
- Г) произвести амниотомию

273. ПРОГЕСТЕРОНОВАЯ ПОДДЕРЖКА БЕРЕМЕННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- А) эндовагинального применения микронизированного прогестерона
- Б) перорального приема микронизированного прогестерона

- В) дивигеля
- Г) дексаметазона

274 ПРИРАЩЕНИЮ ПЛАЦЕНТЫ СПОСОБСТВУЮТ

- А) осложненные аборт
- Б) пониженный уровень ХГ
- В) назначение прогестерона во время беременности
- Г) пониженный уровень окситоцина

275. ПОСОБИЕ ПО ЦОВЬЯНОВУ 1 ПРОВОДИТСЯ

- А) при чисто ягодичном предлежании плода
- Б) при ножном предлежании плода
- В) при поперечном положении плода
- Г) при косом положении плода

276. ПОСОБИЕ ПО ЦОВЬЯНОВУ 1 ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) сохранения членорасположения плода
- Б) исправления положения плода
- В) родостимуляции
- Г) профилактики кровотечения

277. ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА ПРИ ТАЗОВОМ И НОЖНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД

- А) Мориссо-Левре
- Б) Креде-Лазаревича
- В) Кюстнера-Чукалова
- Г) Уилта-Иванова

278 .ВЫПАДЕНИЕ ПУПОВИНЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО В СЛУЧАЕ ОТХОЖДЕНИЯ ВОД ПРИ

- А) поперечном положении плода
- Б) головном предлежании
- В) смешанном тазовом предлежании
- Г) чисто ягодичном предлежании

279. ПРИЧИНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А) понижение выработки окситоцина
- Б) повышение концентрации простагландинов
- В) повышение выработки эстрадиола
- Г) повышение концентрации кальция

280. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В СВЯЗИ С ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ ВЛАГАЛИЩНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НУЖНО ПРОВОДИТЬ В

- А) развернутой операционной
- Б) женской консультации
- В) приемном покое
- Г) предродовой палате

281 ДЛЯ БЕРЕМЕННОСТИ ДВОЙНЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- А) невынашивание
- Б) перенашивание

- В) развитие крупных плодов
- Г) бурная родовая деятельность

282. ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА ГОЛОВКА ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ РАЗМЕРОМ

- А) малым косым
- Б) большим косым
- В) средним косым
- Г) прямым

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

- А) 10
- Б) 20
- В) 30
- Г) 50

284. РВОТА БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) потерей веса
- Б) появлением отеков
- В) гипертензией
- Г) брадикардией

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

- А) 5 - 7
- Б) 2 - 3
- В) 3-4
- Г) 1-1,5

286. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

- А) после нескольких абортов
- Б) при первой беременности
- В) при второй беременности после нормальных первых родов
- Г) у первородящей без отягощенного анамнеза

287. ПО ТЕОРИИ ВЕРБОВА Я.Ф. И ИВАНОВА Н.З. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗРЫВА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) патологические изменения в мускулатуре матки
- Б) бурная родовая деятельность
- В) клиническое несоответствие головки плода и таза женщины
- Г) крупный плод

288. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗНАЧЕНИЕМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ГЕМОГЛОБИН В Г/Л

- А) 96
- Б) 112
- В) 118
- Г) 120

289. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ

- А) во 2-м и 3-м триместрах беременности и в родах
- Б) до 12 недель беременности
- В) в первую неделю беременности
- Г) в первый месяц беременности

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

- А) бета-адреномиметиками
- Б) магнием
- В) метацином
- Г) прогестероном

291. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) цервикометрия и определение фетального фибронектина
- Б) измерение истинной конъюгаты
- В) определение высоты стояния дна матки
- Г) доплерометрия

292. СРОКАМИ ОЧЕНЬ РАНИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЮТСЯ В НЕДЕЛЯХ

- А) 22 – 27
- Б) 28 - 33
- В) 34 – 37
- Г) 38 – 42

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

- А) Hellp –синдром
- Б) ДВС – синдром
- В) эклампсия
- Г) преэклампсия

294. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) респираторный дистресс-синдром плода
- Б) генерализованная инфекция
- В) врожденные пороки развития
- Г) гипоксия плода

295. ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬ ЮРВОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) коррекция режима питания
- Б) консультация терапевта
- В) госпитализация
- Г) консультация гастроэнтеролога

296. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) перенесенная ранее венозная тромбоэмболия

- Б) хронический гастрит
- В) хронический пиелонефрит
- Г) бронхиальная астма

297. ПРИ ГИПОТЕРИОЗЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ

- А) гормонов щитовидной железы
- Б) половых гормонов
- В) антибактериальные препараты
- Г) антигипертензивные препараты

298.АНТИДОТОМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ МАГНИЯ СУЛЬФАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кальция глюконат
- Б) увлажненный кислород
- В) препараты железа
- Г) антигистаминные препараты

299. ПЕРЕДОЗИРОВКА МАГНИЯ СУЛЬФАТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- А) дыхательной и сердечной недостаточности
- Б) запоров
- В) отеков голеней
- Г) рвоты

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

- А) фолиевую кислоту
- Б) витамин С
- В) рыбий жир
- Г) витамин В12

301. ПРЕДСУДОРОЖНЫЙ ПЕРИОД ЭКЛАМПСИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- А) фибриллярными подергиваниями мышц лиц и фиксированным взглядом в одну сторону
- Б) клоническими судорогами
- В) тоническими судорогами
- Г) отсутствием дыхания

302. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) протеинурия
- Б) лейкоцитурия
- В) бактериурия
- Г) пиурия

303. ВТОРАЯ ФАЗА ЭКЛАМПСИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) апноэ
- Б) патологическим типом дыхания
- В) дыханием нормальным
- Г) дыханием форсированным

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

- А) средней степени
- Б) тяжелой степени
- В) легкой степени
- Г) нет асфиксии

305. К ПРИЗНАКАМ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ ОТНОСЯТ

- А) боль в эпигастральной области, рвота
- Б) фибриллярные подергивания мышц лица
- В) гипотония
- Г) гипертония

306. «ЗОЛОТОЙ» СТАНДАРТ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ БЕРЕМЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ

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

307. НА ФОНЕ МАГНЕЗИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЗМЕРЯЮТ

- А) до и после введения раствора магния сульфата
- Б) 2 раза в сутки
- В) 3 раза в сутки
- Г) 4 раза в сутки

308. ИСХОДОМ ПЕРЕНАШИВАНИЯ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) увеличение процента оперативных вмешательств
- Б) гипотрофия плода
- В) увеличение количества вод
- Г) невозможность родоразрешений через естественные родовые пути

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

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

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

- А) 500
- Б) 350
- В) 200
- Г) 800

311. С ЦЕЛЬЮ ЭКСТРЕННОГО РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ЭКЛАМПСИИ ПРОИЗВОДЯТ

- А) кесарево сечение
- Б) экстракцию плода за тазовый конец
- В) вакуум-экстракцию плода
- Г) плодоразрушающую операцию

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

- А) наличием очагов хронической инфекции у женщины
- Б) длительности безводного промежутка
- В) качеством шовного материала
- Г) длительности родов

313. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) антибактериальную терапию
- Б) гормонотерапию
- В) утеротоническую терапию
- Г) физические факторы воздействия

314. ПРИ ДЕФЕКТЕ ПЛАЦЕНТЫ ПОКАЗАНО

- А) ручное обследование стенок полости матки
- Б) выскабливание стенок полости матки
- В) внутривенное введение окситоцина
- Г) проведение вакуум-аспирации

315. ПРИ ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ ТАЗА РОДЫ ЗАКАНЧИВАЮТ ПУТЕМ

- А) операции кесарева сечения
- Б) наложения акушерских щипцов
- В) родостимуляции
- Г) вакуум-экстракции плода

316. В СЛУЧАЕ ПОЛНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ В РОДАХ ПОКАЗАНО

- А) кесарево сечение
- Б) перенеотомия
- В) акушерские щипцы
- Г) проведение родостимуляции

317. В СЛУЧАЕ ДИАГНОСТИКИ КЛИНИЧЕСКОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ В РОДАХ НЕОБХОДИМО

- А) выполнять операцию кесарева сечения
- Б) применить акушерские щипцы
- В) назначить родостимуляцию
- Г) применить бинт Вербова

318. ОПЕРАЦИЯ ВСКРЫТИЯ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ

- А) амниотомия
- Б) амниоцентез

В) амниоскопия

Г) амнионит

319. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗ МАТКИ

А) поперечный в области нижнего сегмента

Б) продольный в области нижнего сегмента

В) Т-образный

Г) корпоральный

320. ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛНОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ И СУБФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ НУЖНО

А) произвести экстраперитонеальное кесарево сечение

Б) вести роды через естественные родовые пути

В) выполнить интраперитонеальное кесарево сечение

Г) наложить акушерские щипцы

321. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНА

А) для профилактической меры

Б) только при высокой температуре

В) только при абсолютных показаниях

Г) только при длительном безводном периоде

322. РУЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОЛОСТИ МАТКИ ПРОВОДИТСЯ ПОД

А) внутривенным наркозом

Б) парацервикальной анестезией

В) пудендальной анестезией

Г) местная инфильтрационной анестезией

323. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РУЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОЛОСТИ МАТКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ

А) антибиотики и сокращающие средства

Б) наркотические анальгетики

В) ненаркотические анальгетики

Г) гипотензивные и мочегонные средства

324. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ «МАТКИ КУВЕЛЕРА» ПОКАЗАНО

А) экстирпация матки

Б) кесарево сечение

В) выскабливание полости матки

Г) консервативное наблюдение

Г) поперечное положение плода

325. УШИВАНИЕ ПРОМЕЖНОСТИ РОДИЛЬНИЦЫ ПОСЛЕ РАЗРЫВА ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ

А) перинеорафия

Б) эпизиотомия

В) перинеотомия

Г) витректомия

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

- А) пропитывание стенки матки кровью
- Б) перерастяжение матки
- В) гипотония матки
- Г) наличие добавочного рога матки

327. ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ НАЗНАЧАЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (ДНЕЙ)

- А) 3
- Б) 1
- В) 2
- Г) 5

328. ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гипертензия
- Б) гипотония
- В) анемия
- Г) гипогликемия

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

- А) от 4 до 2
- Б) от 6 до 4
- В) менее 2
- Г) менее 3

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

- А) 295
- Б) 250
- В) 270
- Г) 280

331. ПРИЗНАКОМ ПЕРЕНОШЕННОСТИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) мацерация кожи стоп и ладоней
- Б) широкие швы и роднички
- В) масса тела 4000 г
- Г) гидроцефалия плода

332. ПРИЧИНОЙ ПЕРЕНАШИВАНИЯ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение концентрации эстрадиола
- Б) повышение концентрации эстрадиола
- В) снижение концентрации прогестерона
- Г) повышение выработки простагландинов

333. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ НАЗЫВАЮТ ОТХОЖДЕНИЕ ВОД

- А) до начала родовой деятельности
- Б) с началом родовой деятельности
- В) при открытии шейки 3 см
- Г) при открытии шейки 6 см

334. ПРИ ЗАТЯГИВАНИИ БЕЗВОДНОГО ПЕРИОДА АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ___ ЧАСОВ

- А) 15
- Б) 24
- В) 1
- Г) 3

335. ПРИ НЕУКРОТИМОЙ РВОТЕ ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЕТСЯ

- А) тахикардия
- Б) брадикардия
- В) гипертензия
- Г) гипертемия

336. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЗУС-КОНФЛИКТА ПРИ ВТОРОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ТЕЧЕНИЕ 72 ЧАСОВ ПОСЛЕ ПЕРВЫХ РОДОВ ИЛИ АБОРТА ВВОДЯТ

- А) антирезус иммуноглобулин
- Б) антибиотики
- В) гемостатические средства
- Г) глюкокортикоиды

337. ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ КОЛИЧЕСТВО

- А) белка в моче
- Б) эритроцитов в моче
- В) дыхательный объем
- Г) тургор кожи

338. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ АКУШЕРСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- А) окситоцина
- Б) ампициллина
- В) дефенгидрамина (димедрола)
- Г) неостигмина метилсульфата (прозерина)

339. ПРИ АКУШЕРСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

- А) катетеризировать периферическую вену
- Б) назначить общий анализ крови
- В) обработать палату
- Г) вызвать санитарку

340. ФОРМОЙ ПОСЛЕРОДОВОГО СЕПСИСА БЕЗ МЕТАСТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) септицемия
- Б) пиодермия
- В) септикопиемия
- Г) анемия

341. ФОРМОЙ ПОСЛЕРОДОВОГО СЕПСИСА С МЕТАСТАЗАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) септикопиемия
- Б) пиодермия
- В) септицемия
- Г) анемия

342. САМОЙ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) флегмонозная
- Б) серозная
- В) инфильтративная
- Г) застойная

343. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОСЛЕРОДОВОГО МАСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) лактостаз и трещины сосков
- Б) разрыв промежности
- В) низкий вес плода
- Г) асимметрия молочных желез

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

- А) обеих руках
- Б) левой руке
- В) правой руке
- Г) это не имеет значения

345. НАСТОРАЖИВАЮЩИМ СИМПТОМОМ У БЕРЕМЕННОЙ С

- А) мелькание мушек перед глазами
- Б) чувство голода
- В) усталость
- Г) гордая походка беременной

346. НАСТОРАЖИВАЮЩИМ СИМПТОМОМ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ощущение тяжести в области лба, затылка
- Б) чувство голода
- В) усталость
- Г) гордая походка беременной

347. НАСТОРАЖИВАЮЩИМ СИМПТОМОМ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) шум в ушах
- Б) чувство голода
- В) усталость
- Г) гордая походка беременной

348. НАСТОРАЖИВАЮЩИМ СИМПТОМОМ У БЕРЕМЕННОЙ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) выпадение полей зрения
- Б) чувство голода
- В) усталость
- Г) гордая походка беременной

349. ОПАСНОСТЬ ПРИПАДКА ЭКЛАМПСИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) кровоизлиянии в жизненно важные органы

- Б) прибавке веса
- В) похудении
- Г) изменении настроения

350. ОПАСНОСТЬ ПРИПАДКА ЭКЛАМПСИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) нарушении маточно-плацентарного кровообращения
- Б) прибавке веса
- В) похудении
- Г) изменении настроения

351. ФИБРИЛЛЯРНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ МЫШЦ ВЕК ХАРАКТЕРИЗУЮТ ФАЗУ ЭКЛАМПСИИ

- А) предсудорожную
- Б) тонические судороги
- В) клонические судороги
- Г) разрешение припадков

352. СЕРИЮ ПРИСТУПОВ ЭКЛАМПСИИ НАЗЫВАЮТ

- А) эклампсическим статусом
- Б) тетанусом
- В) клонусом
- Г) тонусом

353. ПРИСТУП ЭКЛАМПСИИ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ

- А) во время беременности, в родах и в послеродовом периоде
- Б) только во время беременности
- В) только в родах
- Г) только в послеродовом периоде

354. ЭКЛАМПСИЯ БЕЗ СУДОРОГ

- А) существует
- Б) не существует
- В) обсуждается
- Г) не известно

355. ПРИ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ АКУШЕРКА ДОЛЖНА

- А) вызвать акушера-гинеколога, бригаду специализированной скорой помощи
- Б) проветрить помещение
- В) накормить беременную
- Г) вызвать родственников

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

- А) вызвать акушера-гинеколога, бригаду специализированной скорой помощи
- Б) проветрить помещение
- В) накормить беременную
- Г) вызвать родственников

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

- А) немедленно госпитализировать
- Б) проветрить помещение

В) накормить беременную

Г) вызвать родственников

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

А) плотная

Б) дряблая

В) мягкая

Г) асимметричная

359. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ АКУШЕРКЕ НЕОБХОДИМО

А) вызвать акушера-гинеколога, анестезиолога-реаниматолога

Б) наложить кровоостанавливающий жгут

В) ввести кровоостанавливающие средства

Г) начать переливать кровь

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

А) противопоказано

Б) показано

В) зависит от ситуации

Г) зависит от возраста пациентки

361. АКУШЕРКА ИМЕЕТ ПРАВО

А) оказывать акушерское пособие при физиологических родах

Б) оказывать акушерское пособие без врача при осложненных родах

В) проводить ручное отделение и выделение последа

Г) проводить ручное обследование стенок полости матки

362. ДОРОДОВЫЙ ДЕКРЕТНЫЙ ОТПУСК ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ В НЕДЕЛЯХ

А) 30

Б) 26

В) 32

Г) 27

363. БЕРЕМЕННЫМ С ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ДОРОДОВЫЙ ОТПУСК ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ В ДНЯХ

А) 70

Б) 56

В) 86

Г) 84

364. БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ПРОВОДИТСЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ

А) Rh-конфликта

Б) столбняка

В) дифтерии

Г) полиомиелита

365. 30-НЕДЕЛЬНЫЙ СРОК БЕРЕМЕННОСТИ УТОЧНЯЮТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДНО МАТКИ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 36 НЕДЕЛЬ

А) ультразвукового исследования

Б) рентгенологического метода

В) амниоскопии

Г) электрокардиографии плода

366. ОКРУЖНОСТЬ 33 СМ ПРИ ДИАМЕТРЕ 10 СМ ИМЕЕТ РАЗМЕР ГОЛОВКИ ПЛОДА

А) средний косой

Б) прямой

В) большой косой

Г) малый косой

367. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) самомассаж

Б) эпидуральная анестезия

В) ингаляционная анестезия

Г) проводниковая анестезия

369. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫЙ МЕТОД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА

А) физиопсихопрофилактика

Б) эпидуральная анестезия

В) психотропные средства

Г) спазмолитики

370. ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ НАЗЫВАЮТ

А) последовым

Б) послеродовым

В) прелиминарным

Г) предвестниковым

371.РАННЯЯ ВЫПИСКА ИЗ РОДИЛЬНОГО ДОМА СПОСОБСТВУЕТ

А) снижению заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи

Б) росту маститов у матери

В) увеличению послеродовых осложнений

Г) уменьшению лактостаза

372. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

А) кровотечения различной интенсивности

Б) боли внизу живота

В) изменение сердцебиения плода

Г) излитие околоплодных вод

373.ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРНО

А) недостаточная динамика раскрытия маточного зева

Б) излитие околоплодных вод

В) изменение сердцебиения плода

Г) наличие регулярных схваток

374. ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА И ТАЗА МАТЕРИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) задержка мочеиспускания

Б) признак Вастена отрицательный

В) наличие хорошей родовой деятельности

Г) запоздалое излитие околоплодных вод

375. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПОСЛЕРОДОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) эндометрит

Б) мастит

В) перитонит

Г) тромбофлебит

376. НЕОБХОДИМО ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ ИСТИННОЙ КОНЬЮГАТЫ

А) отнять 1,5-2 см от диагональной конъюгаты

Б) отнять 1,5-2 см от наружной конъюгаты

В) прибавить 1,5-2 см к диагональной конъюгате

Г) отнять 9 см от диагональной конъюгаты

377. ПРИ ЛАКТОСТАЗЕ ПОКАЗАНО

А) активное кормление и сцеживание

Б) подавление лактации

В) согревающий компресс

Г) физиолечение

378. ИСТИННУЮ КОНЬЮГАТУ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОПРЕДЕЛЯЕМ С УЧЕТОМ РАЗМЕРА

А) индекса Соловьева

Б) размера Франка

В) диагональной конъюгаты

Г) наружной конъюгаты

379. ВСЕ ВОЗМОЖНЫЕ ВАРИАНТЫ ПОЛОЖЕНИЯ ПЛОДА:

А) продольное, поперечное, косое

Б) косое и поперечное

В) головное и тазовое

Г) переднее и заднее

380. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ В СТРУКТУРЕ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) акушерские кровотечения

Б) экстрагенитальная патология

В) сепсис

Г) HELLP-синдром

381. МЕДИЦИНСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ

А) только по письменному заявлению, женщинам в возрасте не моложе 35 лет имеющим не менее двух детей

Б) по достижению возраста 35 лет

- В) при, наличие двух детей
- Г) при, наличие трех и более детей

382. НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В РОДАХ ПРИ ТАЗОВОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) выпадение петель пуповины
- Б) выпадение ножки плода
- В) слабость родовой деятельности
- Г) несвоевременное излитие околоплодных вод

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

- А) магния сульфат
- Б) фуросемид
- В) фенobarбитал
- Г) 0,9% раствор натрия хлорид

384. КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ НАЧИНАЮЩИХСЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) выраженные схваткообразные боли внизу живота или схватки
- Б) боли в поясничной области и нижней части живота
- В) регулярная родовая деятельность и раскрытие маточного зева более 3 см
- Г) все ответы верны

385 АКУШЕРКА ПРИ ОТСУТСТВИИ ВРАЧА ИМЕЕТ ПРАВО ВЫПОЛНИТЬ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- А) ручное отделение плаценты и выделение последа
- Б) кесарево сечение
- В) прерывание беременности
- Г) наложение акушерских щипцов

386. АКУШЕРКА ПРИ ОТСУТСТВИИ ВРАЧА ИМЕЕТ ПРАВО ВЫПОЛНИТЬ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- А) рассечение промежности в родах
- Б) кесарево сечение
- В) прерывание беременности
- Г) наложение акушерских щипцов

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

- А) операции кесарево сечение
- Б) родостимуляции
- В) перенеотомии
- Г) классического акушерского пособия

2.2. Перечень практических заданий

1. Осмотр шейки матки у беременной при помощи створчатого зеркала на фантоме
2. Бимануальное влагалищное исследование у беременной
3. Определение окружности живота, высоты стояния дна матки у беременных женщин
4. Пальпация плода (наружное акушерское исследование)
5. Аускультация плода с помощью акушерского стетоскопа
6. Влагалищное исследование в родах
7. Оказание акушерского пособия в родах
8. Обработка глаз новорожденного (профилактика офтальмобленнореи)
9. Антропометрия новорожденного (измерение массы, длины тела, окружности головки и грудной клетки)
10. Определение признака Вастена
11. Наружные методы выделения отделившегося последа
12. Бактериоскопическое исследование выделений из нижних отделов мочеполовой системы
13. Алгоритм осмотра последа
14. Определение продолжительности схваток и пауз
15. Первичная обработка пуповины в родовом зале

2.3. Алгоритмы выполнения практических заданий

1. Осмотр шейки матки у беременной при помощи створчатого зеркала на фантоме

Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)
Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)
Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель
Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру
Подготовить манипуляционный стол
Подготовить пациентку
Обработать руки –гигиеническая антисептика
Надеть перчатки медицинские стерильные
Развести большие и малые половые губы большим и указательным пальцами левой руки
Ввести правой рукой створчатое зеркало до середины влагалища в прямом размере
Перевести зеркало в поперечный размер и продвинуть до сводов
Раскрыть створки, вывести шейку матки для осмотра и зафиксировать зеркало
Осмотреть и оценить влагалищную часть шейки матки: форму, цвет, наружный зев, наличие патологических образований
Снять зеркало с фиксации, постепенно выводить зеркало, осматривая и оценивая стенки влагалища: цвет, наличие патологических образований, характер выделений
Погрузить извлеченное зеркало в ёмкость-контейнер для дезинфицирующего раствора
Снять перчатки
Поместить перчатки в ёмкость-контейнер для дезинфицирующего раствора
Надеть перчатки медицинские нестерильные
Помочь женщине встать с кресла
Убрать пеленку с гинекологического кресла и поместить её в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
Обработать гинекологическое кресло дезинфицирующим раствором
Снять перчатки
Поместить перчатки в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком

2. Бимануальное влагалищное исследование у беременной

Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)
Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)
Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель

Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру
Подготовить пациентку
Обработать руки –гигиеническая антисептика
Надеть перчатки медицинские стерильные
Развести большие и малые половые губы большим и указательным пальцами левой руки
Ввести во влагалище III палец правой руки и отвести заднюю стенку влагалища книзу, по III пальцу ввести II палец правой руки, большой палец отведен кверху, IV и V прижаты к ладони, а тыльная сторона упирается в промежность
Расположить пальцы, введенные во влагалище, в переднем своде, шейку матки отвести кзади
Расположить левую руку на передней брюшной стенке, надавливая по направлению к полости малого таза, навстречу пальцам правой руки
Найти тело матки, сближая пальцы обеих рук, определить и оценить её положение, величину, форму, консистенцию, подвижность, болезненность
Пропальпировать и оценить придатки матки – пальцы правой руки переместить влевый, а затем в правый боковой свод, а левую руку - на соответствующую пахово-подвздошную область
Извлечь из влагалища пальцы правой руки
Снять перчатки
Поместить перчатки в ёмкость-контейнер для дезинфицирующего раствора
Надеть перчатки медицинские нестерильные
Помочь женщине встать с кресла
Убрать пеленку с гинекологического кресла и поместить её в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
Обработать гинекологическое кресло дезинфицирующим раствором
Снять перчатки
Перчатки поместить в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком

3.Определение окружности живота, высоты стояния дна матки у беременных женщин

Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)
Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)
Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель
Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру
Предложить или помочь пациентке занять удобное положение - лежа на спине, на кушетке медицинской, покрытой пелёнкой одноразовой стерильной

Обработать руки гигиеническим способом
Надеть перчатки медицинские нестерильные
Встать справа от пациентки лицом к ней
Взять сантиметровую ленту
Измерить окружность живота
Зафиксировать окружность живота в сантиметрах
Измерить высоту стояния дна матки
Зафиксировать высоту стояния дна матки в сантиметрах
Помочь беременной встать с кушетки медицинской
Обработать сантиметровую ленту дезинфицирующим раствором
Убрать пеленку с кушетки медицинской и поместить её в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
Обработать кушетку медицинскую дезинфицирующим раствором
Снять перчатки
Поместить перчатки в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком
Записать результаты измерения в историю родов

4. Пальпация плода (наружное акушерское исследование)

Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)
Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)
Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель
Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру
Предложить или помочь пациентке занять удобное положение - лежа на спине, на кушетке медицинской, покрытой пелёнкой одноразовой стерильной
Обработать руки гигиеническим способом
Надеть перчатки медицинские нестерильные
Встать справа от пациентки лицом к ней
Провести первый прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): ладонные поверхности обеих рук расположить на матке таким образом, чтобы они плотно охватывали ее дно, а ногтевые фаланги пальцев были обращены друг к другу
Определить крупную часть плода, расположенную в дне, осторожно пальпируя дно матки
Провести второй прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): опустить руки со дна матки на правую и левую ее стороны до уровня пупка и ниже
Определить положение, вид и позицию плода, осторожно пальпируя боковые поверхности матки
Провести третий прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): левую руку положить на дно матки и подать плод к правой руке, а правой рукой охватить часть плода, расположенную над входом в малый таз
Определить крупную часть плода, предлежащую ко входу в малый таз, баллотирующим движением правой руки

Встать лицом к ногам женщины. Провести четвертый прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): кисти обеих рук уложить на нижний сегмент матки и сблизить их
Определить уровень стояния предлежащей части плода по отношению ко входу в малый таз
Помочь беременной встать с кушетки медицинской
Убрать пеленку с кушетки медицинской и поместить её в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
Обработать кушетку медицинскую дезинфицирующим раствором
Снять перчатки
Поместить перчатки в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком

5. Аускультация плода с помощью акушерского стетоскопа

Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)
Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)
Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель
Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру
Предложить или помочь пациентке занять удобное положение - лежа на спине, на кушетке медицинской, покрытой пелёнкой одноразовой стерильной
Обработать руки гигиеническим способом
Надеть перчатки медицинские нестерильные
Встать справа от пациентки лицом к ней
Провести второй прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): опустить руки со дна матки на правую и левую ее стороны до уровня пупка и ниже
Определить положение, вид и позицию плода, осторожно пальпируя боковые поверхности матки
Провести третий прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): левую руку положить на дно матки и подать плод к правой руке, а правой рукой охватить часть плода, расположенную над входом в малый таз
Определить крупную часть плода, предлежащую ко входу в малый таз, баллотирующим движением правой руки
Взять акушерский стетоскоп
Прижать стетоскоп широким раструбом к животу матери
Зафиксировать стетоскоп между передней брюшной стенкой и ухом
Убрать руку от трубки стетоскопа
Взять в левую руку секундомер или часы с секундной стрелкой
Выслушивать сердцебиение плода в течение 1 мин.
Помочь беременной встать с кушетки медицинской

Обработать широкий раструб стетоскопа дезинфицирующим раствором
Убрать пеленку с кушетки медицинской и поместить её в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
Обработать кушетку медицинскую дезинфицирующим раствором
Снять перчатки
Поместить перчатки в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком для обработки рук

6. Влагалищное исследование в родах

Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)
Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)
Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель
Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру
Надеть шапочку медицинскую одноразовую, маску для лица 4-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную
Предложить или помочь пациентке занять удобное положение - лежа на спине, на кровати, покрытой пелёнкой одноразовой стерильной
Обработать наружные половые органы роженицы раствором антисептика
Обработать руки хирургическим способом
Надеть перчатки медицинские стерильные
Осмотреть наружные половые органы на наличие патологических изменений
Развести указательным и большим пальцами левой руки большие и малые половые губы
Ввести во влагалище III палец правой руки и отвести заднюю стенку влагалища книзу, по III пальцу ввести II палец правой руки, большой палец отведен кверху, IV и V прижаты к ладони, а тыльная сторона упирается в промежность
Определить пальпаторно определить: состояние стенок влагалища, шейки матки, плодного пузыря; предлежащую часть плода, наличие костных экзостозов, достижимость крестцового мыса, характер выделений из половых путей
Извлечь из влагалища пальцы правой руки
Снять перчатки
Поместить перчатки в ёмкость-контейнер для дезинфицирующего раствора
Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком для обработки рук

7. Оказание акушерского пособия в родах

Условие практического задания: провести оказание акушерского пособия в родах при переднем виде затылочного вставления. Головка плода располагается на тазовом дне, врезывается.

Выполнение практического задания завершается рождением ребёнка и выкладыванием его на живот матери.

Установить контакт с роженицей (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)
Идентифицировать роженицу (попросить представиться)
Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель
Получить у роженицы добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру
Подготовить родовую кровать
Подготовить роженицу
Надеть шапочку медицинскую одноразовую, маску для лица 4-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную, очки защитные медицинские
Предложить или помочь пациентке занять удобное положение - лежа на спине, на родовой кровати (руками держаться за специальные держатели, ноги расположить на упорах)
Обработать наружные половые органы роженицы раствором антисептика
Обработать руки хирургическим способом
Надеть фартук стерильный одноразовый
Надеть халат медицинский одноразовый стерильный
Надеть перчатки медицинские стерильные
Встать у ножного края кровати справа
Расположить при прорезывании головки плода ладонь левой руки на лобковом сочленении, так чтобы 4 пальца легкими движениями вниз и кзади осторожно сдерживали стремительное продвижение головки плода
Расположить правую руку через стерильную пеленку на промежности для её защиты
Сдерживать при потугах левой рукой преждевременное разгибание головки плода, направляя ее вниз.
Совершать в перерывах между потугами «заём тканей», смещая ткани вульварного кольца к промежности
Рекомендовать женщине при рождении теменных бугров не тужиться, а глубоко и ритмично дышать ртом
Освободить теменные бугры головки плода от тканей вульварного кольца, защищая правой рукой ткани промежности
Взять левой рукой головку плода в области височных костей, способствуя разгибанию головки, а правой рукой осторожно снимать ткани промежности с рождающегося личика плода
Расположить ладони после рождения головки плода в щечно-височной области и бережно способствовать головке завершить наружный поворот
Осторожно направить головку плода кзади, способствуя прорезыванию переднего плечика до границы верхней и средней третей
Направить левой рукой головку плода кпереди, способствуя рождению заднего плечика
Низвести правой рукой через пелёнку ткани промежности с рождающегося заднего плечика
Ввести указательные пальцы рук со стороны спинки плода в подмышечные впадины

после рождения плечевого пояса и приподнять туловище плода кпереди (вверх, на живот матери)
Выложить новорожденного на живот матери, обсушить и укрыть тёплой стерильной пеленкой
Снять перчатки
Поместить перчатки в ёмкость-контейнер для дезинфицирующего раствора
Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком для обработки рук

8. Обработка глаз новорожденного (профилактика офтальмобленорей)

Установить контакт с родильницей (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)
Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)
Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель
Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру
Подготовить новорождённого
Надеть шапочку медицинскую одноразовую, маску для лица 4-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную
Обработать руки хирургическим способом
Надеть халат медицинский одноразовый стерильный
Надеть перчатки медицинские стерильные
Раскрыть стерильную укладку с ватными шариками
Достать пинцетом медицинским стерильным ватный шарик. Взять шарик в правую руку
Протереть наружную поверхность глаза ватным шариком в направлении от наружного угла к внутреннему
Оттянуть нижнее веко пальцем левой руки книзу, правой взять 1% тетрациклиновую мазь и из тюбика нанести за нижнее веко полоску длиной 0,8 - 1 см., не касаясь слизистой. Осторожно сомкнуть веко
Достать пинцетом медицинским стерильным второй стерильный ватный шарик из укладки. Взять шарик в правую руку
Протереть ватным шариком наружную поверхность другого глаза в направлении от наружного угла к внутреннему
Оттянуть нижнее веко пальцем левой руки книзу, правой взять тетрациклиновую мазь и из тюбика нанести за нижнее веко полоску длиной 0,8 - 1 см., не касаясь слизистой. Осторожно сомкнуть веко
Поместить инструменты в ёмкость-контейнер для дезинфицирующего раствора
Поместить ватные шарики в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
Снять перчатки
Поместить перчатки в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком для обработки рук
Зафиксировать время обработки глаз новорождённого в форме 097у

9. Антропометрия новорождённого (измерение массы, длины тела, окружности головки и грудной клетки)

Установить контакт с родильницей (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)
Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)
Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель
Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру
Подготовить новорождённого
Подготовить весы для новорождённых (электронные)
Надеть шапочку медицинскую одноразовую, маску для лица 4-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную
Обработать руки хирургическим способом
Надеть халат медицинский одноразовый стерильный
Надеть перчатки медицинские стерильные
Взять стерильную сантиметровую ленту. Повернуть ребёнка на бок
Приложить сантиметровую ленту к головке ребенка и произвести измерение длины тела до пяточного бугра.
Определить показатель длины тела новорожденного
Положить ребенка на спину. Сантиметровой лентой измерить окружность головки
Определить показатель окружности головки
Измерить сантиметровой лентой окружность грудной клетки ребенка
Определить показатель окружности грудной клетки
Положить на электронные весы пеленку одноразовую медицинскую стерильную. Взвесить и вновь установить весы в нулевую позицию
Положить ребенка на весы и зафиксировать массу тела новорождённого
Положить ребёнка на пеленальный столик
Убрать пеленку с весов и поместить её в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
Обнулить весы
Обработать весы дезинфицирующим раствором
Снять перчатки
Поместить перчатки в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком для обработки рук
Зафиксировать данные длины тела, массы тела, окружности головки и грудной клетки в форме 097у

10. Определение признака Вастена

Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)
--

Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)
Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель
Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру
Надеть шапочку медицинскую одноразовую, маску для лица 4-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную
Предложить или помочь пациентке занять удобное положение - лежа на спине, на кровати, покрытой пелёнкой одноразовой стерильной
Обработать руки гигиеническим способом
Надеть перчатки медицинские нестерильные
Назвать условия для определения признака Вастена
Расположить кисть правой руки с выпрямленными пальцами на лобке роженицы
Двигать скользящими движениями кисть кверху на подлежащую часть плода
Оценить признак Вастена отрицательный: передняя часть головки плода находится ниже симфиза
Оценить признак Вастена вровень: передняя часть головки плода находится на одном уровне с симфизом
Оценить признак Вастена положительный - передняя часть головки плода находится выше симфиза
Снять перчатки
Поместить перчатки в ёмкость-контейнер для дезинфицирующего раствора
Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком для обработки рук

11. Наружные методы выделения отделившегося последа

Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)
Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)
Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель
Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру
Подготовить роженицу
Надеть шапочку медицинскую одноразовую, маску для лица 4-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную
Обработать руки хирургическим способом
Надеть халат медицинский одноразовый стерильный
Надеть перчатки медицинские стерильные
Назвать условия для наружного выделения отделившегося последа
Бережно массажировать матку через переднюю брюшную стенку и привести ее в срединное положение
Способ Абуладзе. Захватить обеими руками мышцы передней брюшной стенки в продольную складку и приподнять
Предложить женщине потужиться
Способ Гентера. Сжать кисти обеих рук в кулаки. Расположить тыльную поверхность основных фаланг на дне матки в области трубных углов. Надавить кулаками на матку по

направлению вниз к крестцу
Попросить женщину не тужиться
Способ Креде-Лазаревича. Дно матки охватить правой рукой так, чтобы большой палец находился на передней стенке матки, ладонь — на дне, а 4 пальца — на задней поверхности матки. Надавливая на матку сверху вниз, добиться рождения последа
Попросить женщину не тужиться
Снять перчатки, халат
Поместить перчатки, халат в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком для обработки рук

12. Бактериоскопическое исследование выделений из нижних отделов мочеполовой системы

Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)
Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)
Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель
Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру
Покрыть гинекологическое кресло индивидуальной клеенкой или стерильной пеленкой;
Предложить пациентке лечь на гинекологическое кресло на спину, фиксируют ноги в ногодержателях;
Провести гигиеническую антисептику рук
Положить в почкообразный лоток: пару перчаток, створчатое зеркало-1, ложечку Фолькмана-1, желобоватый зонд-1, пинцет-1, марлевые тампоны-4-6.
Приготовить два предметных стекла. Специальным карандашом каждое стекло делят на три части, каждую из них обозначают: U-уретра(Urethra), C-цервикальный канал шейки матки(Cervex), V-влагалище(Vagina).
Надеть стерильные перчатки;
Обнажить двумя марлевыми тампонами мочеиспускательный канал;
Ввести указательный палец правой руки во влагалище и слегка помассировать мочеиспускательный канал через переднюю стенку влагалища;
Снять первую порцию выделений из мочеиспускательного канала марлевым тампоном
Ввести в мочеиспускательный канал ложечку Фолькмана(конец с меньшим диаметром) на глубину не более 1,5см.
Взять легким покашливанием материал из мочеиспускательного канала;
Нанести материал в виде кружочка на два предметных стекла с отметкой «U».
Ввести во влагалище двустворчатое зеркало и обнажить шейку матки;
Протереть шейку матки стерильным тампоном
Ввести ложечку Фолькмана (конец с большим диаметром) в шейный канал на 1,5-2см,

сделать легкий соскоб (легко соскабливание необходимо, т.к. некоторые возбудители расположены под эпителиальным покровом).
Нанести содержимое из цервикального канала в виде штриха на два предметных стекла с отметкой «С».
Взять желобоватым зондом из заднего свода влагалища свободно расположенный материал.
Нанести материал на два предметных стекла с отметкой «V» в виде штриха.
Извлечь зеркало из влагалища.
Помочь женщине встать с кресла
Снять перчатки
Поместить перчатки, в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком для обработки рук
Высушить мазки и отправить вместе с направлением в лабораторию.

13. Алгоритм осмотра последа

Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)
Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)
Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель
Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру
Обработать руки одним из ускоренных способов
Надеть смотровые перчатки;
Разложить плаценту на лотке материнской поверхностью кверху
Удалить сгустки крови двумя марлевыми тампонами.
Осмотреть последовательно все дольки, сопоставляя их края, для исключения дефекта плаценты. Края ее обычно гладкие, не имеют отходящих от них оборванных сосудов.
Перевернуть плаценту материнской стороной вниз, плодовой- кверху и осмотреть плодовую поверхность.
Осмотреть оболочки. Края разрыва оболочки взять пальцами и расправить. Обратить внимание на водную и ворсистую оболочки. Выяснить, нет ли между ними оборванных сосудов, отходящих от края плаценты.
Определить место разрыва оболочек: чем ближе к краю плаценты расположено место разрыва оболочек, тем ниже она была прикреплена к стенке матки.
Осмотреть пуповину, определить ее длину, наличие истинных и ложных узлов, прикрепление пуповины к плаценте.
Послед взвесить.
Измерить его диаметр, толщину.
Снять перчатки
Поместить перчатки, в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком для обработки рук

Данные занести в историю родов.
Послед отправить на гистологическое исследование
14. Определение продолжительности схваток и пауз
Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)
Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)
Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель
Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру
Положить на кушетку индивидуальную клеенку или стерильную пеленку.
Предложить пациентке лечь на кушетку на спину, ноги выпрямить и обнажить живот.
Встать справа от пациентки.
Провести гигиеническую антисептику рук, надеть смотровые нестерильные перчатки
Расположить ладонную поверхность руки на область дна матки (правый трубный угол матки с переходом на тело матки).
Дождаться наибольшего напряжения матки.
По секундомеру отметить продолжительность напряжения матки до полного его расслабления – продолжительность схватки.
Не снимая руки с матки, отметить время от момента полного расслабления до следующего наивысшего напряжения матки – паузу между схватками.
Помочь женщине встать с кушетки
Обработать кушетку и утилизировать пеленку в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
Снять перчатки, утилизировать ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
Провести гигиеническую антисептику рук
Полученные данные занести в партограмму
15. Первичная обработка пуповины в родовом зале
Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)
Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)
Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель
Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру
Обработать руки одним из ускоренных способов(гигиеническая антисептика)
Надеть стерильные перчатки
Новорожденного обтереть и выложить на живот матери, укрыть сухой тонкой, а затем теплой пеленками.
После прекращения пульсации пуповины, обработать пуповину на расстоянии 10-15 см от пупочного кольца (70%) этиловым спиртом.
Пуповину пережать зажимом Кохера на расстоянии 10-12см от пупочного кольца.
Второй зажим Кохера наложить на 2см ниже первого
Пуповину между зажимами обработать (70%) этиловым спиртом
Пересечь пуповину стерильными ножницами между двумя зажимами Кохера.
Срез детской культи пуповины обработать (70%) этиловым спиртом
Пуповину пережать I-II пальцами левой руки выше первого зажима Кохера.
Правой рукой снять первый зажим Кохера и переложить на пуповину ближе к половой щели.

Снять перчатки
Поместить перчатки, в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком для обработки рук
Полученные данные зафиксировать в медицинской документации

3. ОБРАЗЕЦ БИЛЕТА

Министерство здравоохранения Свердловской области
государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Свердловский областной медицинский колледж»

<p>Рассмотрено: На заседании цикловой методической комиссии акушерского дела</p> <p>Протокол № 2 от « 03 » декабря 2021 г.</p> <p>Председатель ЦМК _____/Коренная Д.Г./</p>	<p>ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1</p> <p>Специальный экзамен для лиц, получивших образование за рубежом</p> <p>2 этап</p> <p>специальность 31.02.02 Акушерское дело базовой подготовки</p>	<p>УТВЕРЖДАЮ: Заведующий учебным отделом _____ С.П. Устьянцева</p> <p>Одобрено на заседании ЦМС Протокол № 3 от « 03 » декабря 2021 г.</p>
<p>Подготовьте оснащение и выполните на фантоме необходимые манипуляции:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Осмотр шейки матки в зеркалах у беременной.2. Продемонстрируйте акушерское пособие в родах передний вид затылочного предлежания I позиция.		

4. НОРМАТИВНО ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ РАБОТУ В АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ .

1. Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 24.12.2020 № 44 СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг"
3. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 №3 СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий"
4. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 N 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (Зарегистрировано в Минюсте России 15.02.2021 N 62500)
5. МУ 3.5.1.3674-20. 3.5.1. Дезинфектология. Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи. Методические указания (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 14.12.2020)
6. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 02.12.2020 №40 СП 2.2.3670-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда"
7. Методическое письмо МЗ РФ №15 – 4/10/2 – 6796 от 13.07.2011г. «Об организации работы службы родовспоможения в условиях внедрения современных перинатальных технологий».
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н "Порядок оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология" Приказ вступает в силу с 01 января 2021 года.
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "неонатология"».

Клинические рекомендации (протоколы лечения) направленные письмами Минздрава России:

1. Клинические рекомендации: нормальная беременность.
2. Клинические рекомендации: Профилактика, алгоритм ведения, анестезия и интенсивная терапия при послеродовых кровотечениях.
3. Диагностика, лечение и профилактика синдрома гиперстимуляции яичников (письмо Минздрава России от 21.09.2014 г. N 15–4/10/2–5466)
4. Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода (письмо Минздрава России от 06.05.2014 г. N 15–4/10/2–3190)

5. Кровесберегающие технологии в акушерской практике (письмо Минздрава России от 27.05.2014 г. N 15-4/10/2-3798)
6. Методические рекомендации «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным рот новой коронавирусной инфекции COVID-19» Версия 4 утверждено МЗ РФ март 2021 г.
7. Нейроаксиальные методы обезболивания родов (письмо Минздрава России от 23.10.2018 N15-4/10/2-6914)
8. Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде (письмо Минздрава России от 06.05.2014 г. N 15-4/10/2-3185) 2021 г пересмотра
9. Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям (письмо Минздравсоцразвития России от 21.04.2010 N 15-4/10/2-3204)
10. Профилактика венозных тромбозмболических осложнений в акушерстве и гинекологии (письмо Минздрава России от 27.05.2014 г. N 15-4/10/2-3792)
11. Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях (письмо Минздрава России от 26.03.2019 г. N 15-4/и/2-2533)
12. Септические осложнения в акушерстве (письмо Минздрава России от 06.02.2017 г. N 15-4/10/2-728)