

Тема: Сестринский процесс при патологическом течении родов.

1-Вариант

52. Влагалищное исследование в родах производят с целью:

1. определение целостности плодного пузыря;
2. определения степени раскрытия шейки матки;
3. определения особенностей вставления головки плода; 4. оценки размеров и состояния костного таза;
5. всего перечисленного.

53. Показания к перинеотомии:

1. высокая ригидная промежность;
2. угрожающий разрыв промежности;
3. преждевременные роды; 4. острая гипоксия плода;
5. все перечисленное.

54. Для обезболивания родов используют:

1. наркотические анальгетики;
2. ненаркотические анальгетики;
3. перидуральную анестезию;
4. все перечисленные методы;
5. ни один из перечисленных методов.

55. Раннюю амниотомию производят при:

1. преждевременных родах;
2. анатомически узком тазе;
3. тазовом предлежании плода;
4. плоском плодном пузыре;
5. многоплодной беременности.

56. При применении промедола в родах возможными осложнениями могут быть:

1. анурия;
2. гипертензия;
3. угнетение дыхания у матери и новорожденного;
4. все перечисленные;
5. никаких из перечисленных.

57. Визуальными признаками полного отделения плаценты в родах являются все перечисленные, кроме:

1. изменения контуров и смещение дна матки;
2. опускания отрезка пуповины;
3. отсутствия втягивания пуповины при глубоком вдохе роженицы;
4. прекращения пульсации пуповины;
5. усиления кровотечения из половых путей.

58. В послеродовом периоде величина матки уменьшается до размеров небеременной матки через:

1. 8 недель;
2. 10 недель;
3. 16 недель;
4. 20 недель.

59. Молозиво отличается грудного молока тем, что содержит:

1. больше белка;
2. больше жира;
3. меньше сахара;
4. все перечисленное;
5. ничего из перечисленного.

60. Схватки предвестники отличаются от родовых, главным образом:

1. нерегулярностью и редкими интервалами;
2. отсутствием увеличения амплитуды;
3. безболезненностью;
4. структурными изменениями шейки матки;
5. всем перечисленным.

61. Основными механизмами отделения плаценты и выделения последа являются:

1. возрастание внутриматочного давления;
2. уменьшение объема матки и размеров плацентарной площадки;
3. ретракция и контракция миометрия;
4. все перечисленное;
5. ничего из перечисленного.

62. Термином «послеродовый период» обычно обозначают:

1. первые два месяца после родов;
2. период кормления грудного новорожденного; 3. период послеродовой аменореи;
4. все перечисленное.

63. Лохии – это:

1. послеродовые выделения из матки;
2. раневой секрет послеродовой матки;
3. отделение децидуальной оболочки;
4. все перечисленное;
5. ничего из перечисленного.

64. Контроль за сокращением матки после родов можно осуществлять:

1. путем измерения высоты стояния дна матки над лоном сантиметровой лентой;
2. с помощью ультразвукового исследования;
3. при влагалищном исследовании;
4. с помощью всех перечисленных методов;
5. не может быть использован ни один из перечисленных методов.

65. Субинволюция матки после родов может быть обусловлена:

1. развитием воспалительного процесса;
2. невозможностью грудного вскармливания;
3. задержкой частей плаценты в матке;
4. слабостью родовой деятельности;
5. все перечисленное верно.

66. Для подавления лактации используют:

1. бромэргокриптин;
2. достинекс;
3. сцеживание и последующее тугое бинтование молочных желез;
4. все перечисленное.

2-вариант

67. Совместное содержание матери и ребенка в послеродовом отделении способствует:

1. снижению частоты гнойно-септических заболеваний;
2. становлению лактации;
3. формированию психоэмоциональной связи матери и ребенка;
4. всему перечисленному;
5. ничему из перечисленного.

68. Для уменьшения нагрубания молочных желез используют:

1. ограничение приема жидкости;
2. введение но-шпы и окситоцина;
3. сцеживание;
4. физические методы воздействия (масляные компрессы, ультразвук, коротковолновое УФоблучение);
5. все перечисленное.

69. Основной причиной острой плацентарной недостаточности является:

1. угрожающие преждевременные роды;
2. профессиональные вредности;
3. генитальный инфантилизм;
4. отслойка плаценты;
5. все перечисленное верно.

70. С целью диагностики внутриутробной задержки роста плода, определения ее формы и степени тяжести используют следующие фетометрические параметры:

1. бипариетальный размер плода;
2. длина бедра плода;
3. диаметр (окружность) живота;
4. отношение длины бедра к окружности живота плода;
5. все перечисленные параметры.

71. Для терапии плацентарной недостаточности применяют:

1. сосудорасширяющие препараты;

2. средства, влияющие на реокоагуляционные свойства крови;
3. спазмолитические препараты; 4. токолитические препараты;
5. все перечисленное.

72. Перинатальным периодом считается промежуток времени, начинающийся:

1. с периода зачатия и заканчивающийся рождением плода;
2. с 22 недель жизнеспособности плода и заканчивающийся 7-ю сутками (168 часов) после рождения;
3. с периода рождения плода и заканчивающийся через месяц после родов; 4. с 20 недель беременности и заканчивающийся 14-ю сутками после родов;
5. ничего из перечисленного.

73. Гемолитическая болезнь новорожденного связана:

1. с изоиммунизацией матери групповыми антигенами крови плода;
2. с изоиммунизацией матери по резус-фактору;
3. со всем перечисленным;
4. ни с чем из перечисленного.

74. Условиями возникновения резус-конфликта является:

1. наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной матери при повторной беременности;
2. сенсibilизация матери к резус-фактору;
3. переливание несовместимой крови в анамнезе;
4. аборт в анамнезе;
5. все перечисленное.

75. В нашей стране за критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности: 1. 20 недель;

2.
22
нед
ели;

3.
26
нед
ель;

4. 28 недель.

76. Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет:

1. 500 г;
2. 600 г;
3. 800 г;
4. 1000 г.

77. При развитии гемолитической болезни у плода, как правило, имеет место:

1. гипербилирубинемия;

2. развитие гипопроотеинемии;
3. анемия плода;
4. водянка плода;
5. все перечисленное.

78. Для диагностики гемолитической болезни у новорожденных определяют в крови:

1. гемоглобин и количество эритроцитов;
2. почасовой прирост билирубина;
3. группу крови;
4. резус-принадлежность крови;
5. все перечисленное.

79. Нормальной реакцией плода на задержку дыхания на вдохе у матери является:

1. учащение частоты сердечных сокращений;
2. урежение частоты сердечных сокращений;
3. вначале урежение, затем учащение;
4. сначала учащение, затем урежение.

80. В родах при головном предлежании плода следующая базальная частота сердечных сокращений считается нормальной:

1. 120-160 в минуту;
2. 110-150 в минуту;
3. 100-180 в минуту;
4. более 200 в минуту.

81. Шкала Сильвермана применяется для оценки новорожденного:

1. доношенного;
2. недоношенного;
3. переносного;
4. зрелого;
5. с внутриутробной задержкой роста.