

Тема: Сестринский процесс при патологическом течении послеродового периода.

1-Вариант

191. Вслед за операцией интраперитонеального кесарева сечения хирургу приходится переходить на операцию надвлагалищной ампутации или экстирпации матки при следующих клинических ситуациях:

1. развитии «матки Кувелера»;
2. гнойном метроэндометрите;
3. истинном приращении плаценты;
4. субсерозной миоме матки.

192. Качество послеоперационного рубца на матке после операции кесарева сечения в основном зависит:

1. от выбора методики операции;
2. от техники зашивания разреза на матке во время операции;
3. от степени чистоты влагалищного мазка до операции; 4. от ведения послеоперационного периода;
5. от всего перечисленного.

193. Назовите основного возбудителя послеродового мастита:

1. эпидермальный стафилококк;
2. золотистый стафилококк;
3. стрептококки группы В; 4. анаэробные кокки;
5. протей.

194. Наиболее частым гнойно-септическим осложнением, развивающимся в послеродовом периоде, является: 1. мастит;

2. эндометрит;
3. раневая инфекция;
4. пиелонефрит;
5. тромбоз вен.

195. Особенности современного течения послеродовой инфекции:

1. полиэтиологичность;
2. часто вызывается условно-патогенной флорой;
3. стертость клинической картины;
4. высокая резистентность к антибактериальной терапии;
5. все перечисленное.

196. К группе риска по развитию воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины:

1. с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом;
2. с хроническим воспалительным процессом гениталий;
3. с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит);

4. со всем перечисленным;
5. ни с чем из перечисленного.

197. Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются:

1. в выборе антибиотика с учетом формы и локализации заболевания;
2. в локальном воздействии на очаг инфекции;
3. в повышении неспецифической реактивности организма;
4. во всем перечисленном;
5. ни в чем из перечисленного.

198. Диагностические критерии подострого эндометрита после родов:

1. температура тела роженицы 38°C и выше;
2. тахикардия до 100 ударов в минуту;
3. лохии с примесью крови и гноя на 5-е сутки после родов;
4. субинволюция матки;
5. ничего из перечисленного.

199. Условия, способствующие развитию лактационного мастита:

1. лактостаз;
2. трещины сосков;
3. снижение иммунологической защиты организма;
4. все перечисленное;
5. ничего из перечисленного.

200. Ко второму этапу послеродовой септической инфекции (по классификации Сазонова-Бартельса) относится все перечисленное, кроме:

1. параметрита;
2. метротромбофлебита;
3. пельвиоперитонита; 4. общего перитонита;
5. сальпингоофорита.