7 семестр

	Регуляция менструального цикла	
1.	**Гормоны вырабатываемые гипоталамусом (2)**	
1.	Фоллиберин	
2.	Люлиберин	
3.	Эстрогены	
4.	Гестагены	
5.	Гормоны ЛТГ	
6.	Андрогены	
2.	**Ткани, секретирующиеэстрогены (3)**	
1.	Клетки внутренней оболочки фолликула	
2.	Желтым телом	
3.	Корковым веществом надпочечников	
4.	Жировой тканью	
5.	Гипофизом	
3.	**Действие ФСГ**	
1.	Рост фолликула в яичнике	
2.	Продукция кортикостероидов	
3.	Синтез прогестерона	
4.	**Действие Пролактина (4)**	
1.	Оказывает воздействие на развитие желтого тела	
2.	Стимулирует секрецию прогестерона	
3.	Обладает лактогенным действием	
4.	Подавляет секрецию ФСГ	
5.	Стимулирует функцию щитовидной железы	
5.	**Значимость функциональной диагностики в определении (4)**	
1.	2 фазности менструального цикла	
2.	Уровня эстрогенной насыщенности организма	
3.	Наличие овуляции	
4.	Полноценность лютеиновой фазы цикла	
5.	Структуры миометрия	
6.	**Методы оценки состояния плода (3)**	
1.	УЗИ	
2.	КТГ	
3.	Гистероскопия	
4.	Кордоцентез	
7.	**Причины монотонности сердечного ритма плода (3)**	
1.	Острая гипоксия плода	
2.	Хроническая гипоксия плода	
3.	Физиологический сон плода	
4.	Влияние седативных лекарственных препаратов	

8.	**Синтезированный гормон гипоталамуса**	
1.	Фоллиберин	
2.	Релизинг-гормон ЛГ	
3.	Адренокортикотропный гормон	
4.	Тиреотропныйгормон	
9.	**Гормоны передней доли гипофиза (6)**	
1.	ФСГ	
2.	ЛГ	
3.	ПРЛ	
4.	АКТГ	
5.	СТГ	
6.	ТТГ	
7.	АДГ	
10.	**Менструация (3)**	
1.	Следует после пролиферативной фазы	
2.	Резкое падение концентрации прогестерона и эстрогенов вызывает сокращение спиральных артерий	
3.	Базальный слой эндометрия сохраняется	
4.	Происходит отторжение функционального слоя эндометрия	
11.	**Процессы, происходящие на месте фолликула после овуляции**	
1.	Атрезия фолликула	
2.	Образование желтого тела	
3.	После оплодотворения яйцеклетки превращается в желтое тело беременности	
12.	**Функция желтого тела беременности (2)**	
1.	Секретирует прогестерон	
2.	Активно функционирует в течение первой половины беременности	
3.	Активно функционирует на протяжении всей беременности	
4.	На месте желтого тела формируется соединительнотканный рубец	
13.	**Гормоны регулирующие лактацию (4)**	
1.	Пролактин инициирует секрецию молока лактоцитами	
2.	Секреция пролактина происходит эпизодически между кормлениями ребенка	
3.	Выработка и выделение молока стимулируется эстрогенами и прогестероном	
4.	В ответ на раздражение соска секретируется окситоцин	
5.	Окситоцин стимулирует сокращение миоэпитальальных клеток	
14.	**Первая фаза овариально-менструального цикла (4)**	
1.	В яичнике созревает фолликул	
2.	В крови повышается количество эстрогенов	
3.	Восстанавливается слой эпителия в матке	
4.	Выделяется прогестерон	

5.	Появляются новые маточные железы	
15.	**Клетки, секретирующиеэстрогены (2)**	
1.	Нейросекреторныегипоталамуса	
2.	Thecainterna	
3.	Гонадотропные аденогипофиза	
4.	Фолликулярные	
16.	**Какие процессы в эндометрии происходят под влиянием гестагенов**	
1.	Фаза пролиферации	
2.	Фаза секреции	

	Пренатальная диагностика	
1.	**Методы пренатальной диагностики (4)**	
1.	Медико-генетическое консультирование	
2.	Ультразвуковое исследование	
3.	Биохимический скрининг	
4.	Гистероскопия	
5.	Преимплантационная диагностика	
2.	**Факторы риска врожденных и наследственных заболеваний (4)**	
1.	Возрастболее 35 лет	
2.	Наличие в семье ребенка с врожденным и наследственным заболеванием	
3.	Прием тератогенных препаратов	
4.	Алкоголизм, наркомания	
5.	возрастболее 30 лет	
3.	**Инвазивные методы пренатальной диагностики (5)**	
1.	Биопсияхориона	
2.	Амниоцентез	
3.	Кордоцентез	
4.	Плацентоцентез	
5.	ДНК плода в крови матери	
6.	УЗИ	
4.	**Неинвазивные методы пренатальной диагностики (2)**	
1.	Биохимический скрининг	
2.	Амниоцентез	
3.	Кордоцентез	
4.	Плацентоцентез	
5.	Ультразвуковое исследование	
5.	**Сроки гестации для проведения пренатального скрининга (2)**	
1.	10-13 недель	
2.	15-16 недель	
3.	20-22 недели	

4.	27-28 недель	
6.	**Эхомаркеры врожденной и наследственной патологии плода в I триместре (3)**	
1.	Воротниковый отек	
2.	Гипоплазия носовой кости	
3.	Неиммунная водянка	
4.	Петрификаты в плаценте	

	Физиология и клиника родов	
1.	**Процессы в матке, способствующие раскрытию шейки (3)**	
1.	Контракция	
2.	Ретракция	
3.	Дистракция	
4.	Релаксация	
2.	**Понятие ретракции мышц матки**	
1.	Сокращение	
2.	Смещение мышечных волокон относительно друг друга	
3.	Растяжение	
3.	**Понятие контракции мышц матки**	
1.	Сокращение	
2.	Смещение мышечных волокон относительно друг друга	
3.	Растяжение	
4.	**Понятиедистракции мышц матки**	
1.	Сокращение	
2.	Смещение мышечных волокон относительно друг друга	
3.	Растяжение	
5.	**Преждевременное излитие околоплодных вод – отхождение их**	
1.	До начала регулярной родовой деятельности	
2.	На фоне регулярной родовой деятельности, но до полного раскрытия шейки матки	
3.	При открытии шейки матки 2 см	
6.	**Раннее излитие околоплодных вод – отхождение их (2)**	
1.	До начала регулярной родовой деятельности	
2.	После полного раскрытия шейки матки	
3.	При открытии шейки матки 2 см	
4.	При открытии шейки матки 4 см	
7.	**Медикаментозные средства, применяемые для активации родовой деятельности**	
1.	Окситоцин	
2.	Метилэргометрин	
3.	Витамин Е	
4.	Гинипрал	
8.	**Причины наступления родов (3)**	
1.	Повышение возбудимости подкорковых структур головного	

	мозга	
2.	Изменение в костно-мышечной системе	
3.	Изменения соотношения эстрогенов и прогестерона	
4.	Увеличение концентрации окситоцина в сыворотке крови беременных	
9.	**Методы обезболивания первого периода родов (2)**	
1.	Эпидуральная анестезия	
2.	Пудендальная анестезия	
3.	Введение наркотических анальгетиков	
4.	Введение ненаркотических анальгетиков	
10.	**Во время потуг сокращаются мышцы (4)**	
1.	Тазовогодна	
2.	Диафрагмы	
3.	Брюшной стенки	
4.	Матки	
5.	Шейки матки	
11.	**Во II периоде родов акушерка оказывает пособие с целью (3)**	
1.	Защиты промежности	
2.	Препятствия преждевременному разгибанию головки	
3.	Наружного поворота головки плода	
4.	Высвобождения ручек плода	
12.	**Продолжительность III периода родов**	
1.	До 1 часа	
2.	До 30 мин	
3.	До 15 мин	
13.	**Для выделения отделившейся плаценты применяют методы (2)**	
1.	Абуладзе	
2.	Креде-Лазаревича	
3.	Ручное отделение и выделение последа	
14.	**Влагалищное исследование в I периоде родов проводят (4)**	
1.	Для определения акушерской ситуации, при поступлении пациентки в стационар	
2.	После излития околоплодных вод	
3.	При развитии осложнений со стороны матери	
4.	При развитии осложнений со стороны плода	
5.	Через 1 час после предыдущего исследования	
15.	**Врачебная тактика при дефекте последа**	
1.	Ручное обследование матки	
2.	Введение утеротонических средств	
3.	Наружный массаж матки	
4.	Прием Абуладзе	
16.	**Возможные осложнения при задержке частей последа в матке (4)**	

1.	Раннее послеродовое кровотечение	
2.	Позднее послеродовое кровотечение	
3.	Эндомиометрит	
4.	Плацентарный полип	
5.	Аденомиоз	

	Неправильные положения, разгибательные предлежания плода	
1.	**Признаки поперечного положения плода (3)**	
1.	Поперечноовоидная форма живота	
2.	Продольноовоидная форма живота	
3.	Высота стояния дна матки меньше, чем срок гестации	
4.	Отсутствие предлежащей части плода	
2.	**Причины неправильного положения плода (3)**	
1.	Аномалии развития матки (седловидная, двурогая и др.)	
2.	Маловодие, многоводие	
3.	Многоплодная беременность	
4.	Рубец на матке после миомэктомии	
3.	**Ведущая точка при переднеголовном предлежании**	
1.	Большой родничок	
2.	Малый родничок	
3.	Лоб	
4.	Подбородок	
4.	**Ведущая точка при лобном предлежании**	
1.	Большой родничок	
2.	Малый родничок	
3.	Подбородок	
4.	Надпереносье	
5.	**Ведущая точка при лицевом предлежании**	
1.	Большой родничок	
2.	Малый родничок	
3.	Верхняя челюсть	
4.	Подбородок	
6.	**Разгибательные предлежания плода (3)**	
1.	Переднеголовное	
2.	Лобное	
3.	Лицевое	
4.	Затылочное	
7.	**Отличие поперечного положения плода от косого**	
1.	Крупные части плода выше гребней подвздошных костей	
2.	Угол оси плода составляет 45 градусов по отношению к оси матки	
3.	Угол оси плода составляет 30 градусов по отношению к оси матки	

	Тазовое предлежание	
1.	**Варианты тазового предлежания (3)**	
1.	Чистоягодичное	
2.	Смешанное ягодичное (ягодично-ножное)	
3.	Ножное	
4.	Крестцовое	
2.	**Наиболее благоприятное тазовое предлежание плода**	
1.	Чистоягодичное	
2.	Смешанное ягодичное	
3.	Ножное	
4.	Неполное ножное	
3.	**Факторы, способствующие тазовому предлежанию плода (4)**	
1.	Многоводие	
2.	Маловодие	
3.	Двурогая (седловидная) матка	
4.	Узкийтаз	
5.	Врастание плаценты	
4.	**При тазовом предлежании у плода могут возникнуть осложнения в родах (4)**	
1.	Кефалогематома	
2.	Разрыв мозжечкового намета	
3.	Повреждение спинного мозга	
4.	Повреждение плечевых сплетений	
5.	Гипоксия	
5.	**Условия для проведения наружного акушерского поворота при тазовом предлежании плода (5)**	
1.	Срок беременности 37 недель	
2.	УЗИ контроль за проведением процедуры	
3.	Введение бета-миметиков для снижения тонуса матки	
4.	Подвижность плода	
5.	Отсутствие обвития пуповины	
6.	Паритет	
6.	**Показания для родов через естественные родовые пути при чисто-ягодичном предлежании плода (5)**	
1.	Доношенная беременность	
2.	Нормальные размеры таза	
3.	Масса плода > 2000 г. и < 3600 г. у первородящих	
4.	Ножное предлежание плода	
5.	Согнутая головка плода	
6.	Зрелая шейка матки	

	Таз, плод, механизмродов	
1.	**Граница между большим и малым тазом (3)**	
1.	Верхневнутренний край лонной дуги	
2.	Безымянная линия подвздошной кости	
3.	Мыскрестца	
4.	Верхний край вертлужной впадины	
2.	**Наружные размеры таза (4)**	
1.	Distantiaspinarum	
2.	Distantiacristarum	
3.	Distantiatrochanterica	
4.	Conjugataexterna	
5.	Conjugatadiagonalis	
3.	**Наружные опознавательные точки таза (5)**	
1.	Гребень подвздошной кости	
2.	Передние верхние ости подвздошной кости	
3.	Лонное сочленение	
4.	Седалищные ости таза	
5.	Седалищные бугры	
6.	Мыс крестца	
4.	**Плоскости малого таза (4)**	
1.	Входа	
2.	Широкой части	
3.	Средней части	
4.	Узкой части	
5.	Выхода	
5.	**Проводная ось таза соединяет середины следующих размеров таза**	
1.	Прямых размеров	
2.	Истинной и диагональной коньюгат	
6.	**Конъюгаты, характеризующие размеры малого таза (3)**	
1.	Наружная	
2.	Истинная	
3.	Диагональная	
4.	Прямая	
7.	**Различают следующие положения плода (3)**	
1.	Продольное	
2.	Поперечное	
3.	Косое	
4.	Головное	
8.	**Основные моменты механизма родов при переднем виде затылочного предлежания (4)**	
1.	Сгибание головки	
2.	Внутренний поворот головки	

3.	Максимальное дополнительное сгибание головки	
4.	Разгибание головки	
5.	Дополнительное максимальное разгибание головки	
6.	Внутренний поворот туловища и наружный поворот головки	
9.	**Основные моменты механизма родов при заднем виде затылочного предлежания (5)**	
1.	Сгибание головки	
2.	Внутренний поворот головки	
3.	Максимальное дополнительное сгибание головки	
4.	Разгибание головки	
5.	Дополнительное максимальное разгибание головки	
6.	Внутренний поворот туловища и наружный поворот головки	
10.	**Опознавательные швы на головке плода (4)**	
1.	Стреловидный	
2.	Лобный	
3.	Венечный	
4.	Височный	
5.	Затылочный	
11.	**Размеры головки, определяющие вариант предлежания (4)**	
1.	Малый косой	
2.	Большой поперечный	
3.	Большой косой	
4.	Прямой	
5.	Большой прямой	
6.	Вертикальный	
12.	**Размер истинной конъюгаты в норме (см)**	
1.	9,5	
2.	11	
3.	10	
4.	12	
13.	**Размеры головки от переднего края большого родничка до подзатылочной ямки**	
1.	Прямой размер	
2.	Вертикальный размер	
3.	Малый косой размер	
4.	Средний косой размер	
5.	Большой поперечный размер	
14.	**Большой косой размер головки плода**	
1.	9,5	
2.	10,5	
3.	11	
4.	12	
5.	13,5	

15.	**Размер головки от подъязычной кости до середины большого родничка**	
1.	Малый косой размер	
2.	Средний косой размер	
3.	Большой косой размер	
4.	Прямой размер	
5.	Вертикальный размер	
16.	**Название размера головки между подбородком и затылочным бугром головки плода**	
1.	Прямой размер	
2.	Вертикальный размер	
3.	Малый косой размер	
4.	Большой косой размер	
17.	**Название размера головки от переносья до затылочного бугра**	
1.	Вертикальный размер	
2.	Прямой размер	
3.	Большой косой размер	
18.	**Малый косой размер головки плода (см)**	
1.	9,5	
2.	10,5	
3.	11	
4.	12	
5.	13,5	
19.	**Размер большого косого размера головки плода (см)**	
1.	9,5	
2.	10,5	
3.	12	
4.	13,5	
5.	11	
20.	**Прямой размер головки плода (см)**	
1.	9,5	
2.	10,5	
3.	11	
4.	12	
5.	13,5	
21.	**Вертикальный размер головки плода (см)**	
1.	9,5	
2.	10,5	
3.	11	
4.	12	
5.	13,5	
22.	**Размер головки от середины большого родничка головки до подъязычной кости**	
1.	Малый косой размер	

2.	Средний косой размер	
3.	Большой косой размер	
4.	Прямой размер	
5.	Вертикальный размер	
23.	**Между какими точками головки измеряется большой косой размер головки плода**	
1.	Переносьем и затылочным бугром	
2.	Подбородком и затылочным бугром	
3.	Границей волосистой части лба и подзатылочной ямкой	
4.	Границей волосистой части лба и подзатылочной ямкой	
5.	Наиболее отдаленными точками венечного шва	
24.	**Между какими точками головки измеряется малый косой размер головки плода**	
1.	Переносьем и затылочным бугром	
2.	Подбородком и затылочным бугром	
3.	Передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой	
4.	Теменными буграми	
5.	Наиболее отдаленными точками венечного шва	
25.	**Между какими точками головки измеряется средний косой размер головки плода**	
1.	Переносьем и затылочным бугром	
2.	Подбородком и затылочным бугром	
3.	Границей волосистой части лба и подзатылочной ямкой	
4.	Теменными буграми	
5.	Наиболее отдаленными точками венечного шва	
26.	**Первый момент механизма родов при переднем виде затылочного предлежания**	
1.	Сгибание головки	
2.	Внутренний поворот головки	
3.	Разгибание головки	
4.	Дополнительное максимальное разгибание головки	
5.	Внутренний поворот туловища и наружный поворот головки	
27.	**Второй момент механизма родов при переднем виде затылочного предлежания**	
1.	Сгибание головки	
2.	Внутренний поворот головки затылком кпереди	
3.	Максимальное дополнительное сгибание головки	
4.	Разгибание головки	
5.	Дополнительное максимальное разгибание головки	
28.	**Третий момент механизма родов при переднем виде затылочного предлежания**	
1.	Сгибание головки	
2.	Внутренний поворот головки затылком кпереди	
3.	Максимальное дополнительное сгибание головки	
4.	Разгибание головки	
5.	Дополнительное максимальное разгибание головки	
6.	Внутренний поворот туловища и наружный поворот головки	

29.	**Четвертый момент механизма родов при переднем виде затылочного предлежания**	
1.	Сгибание головки	
2.	Внутренний поворот головки затылком кпереди	
3.	Максимальное дополнительное сгибание головки	
4.	Разгибание головки	
5.	Дополнительное максимальное разгибание головки	
6.	Внутренний поворот туловища и наружный поворот головки	
30.	**Второй момент механизма родов при заднем виде затылочного предлежания**	
1.	Сгибание головки	
2.	Внутренний поворот головки затылком кпереди	
3.	Разгибание головки	
4.	Дополнительное максимальное разгибание головки	
5.	Внутренний поворот головки затылком кзади	
31.	**Третий момент механизма родов при заднем виде затылочного предлежания**	
1.	Сгибание головки	
2.	Внутренний поворот головки затылком кпереди	
3.	Максимальное дополнительное сгибание головки	
4.	Разгибание головки	
5.	Дополнительное максимальное разгибание головки	
6.	Внутренний поворот туловища и наружный поворот головки	
32.	**Четвертый момент механизма родов при заднем виде затылочного предлежания**	
1.	Сгибание головки	
2.	Внутренний поворот головки затылком кпереди	
3.	Максимальное дополнительное сгибание головки	
4.	Разгибание головки	
5.	Дополнительное максимальное разгибание головки	
6.	Внутренний поворот туловища и наружный поворот головки	
33.	**Что определяется 2-м приемом Леопольда? (2)**	
1.	Высота дна матки	
2.	Позиция плода	
3.	Предлежащая часть плода	
4.	Положение плода	
34.	**Что определяется 3-м приемом Леопольда?**	
1.	Высота дна матки	
2.	Позиция плода	
3.	Предлежащая часть плода	
4.	Вид плода	

	Невынашивание, перенашивание	
1.	**Определение невынашивания беременности**	
1.	Самопроизвольное прерывание беременности в сроки до 40 недель	

2.	Самопроизвольное прерывание беременности в сроки до 22 недель	
3.	Самопроизвольное прерывание беременности в сроки до 12 недель	
4.	Самопроизвольное прерывание беременности в сроки до 37 недель	
2.	**Определение аборта**	
1.	Прерывание беременностидо 22 недель	
2.	Прерывание беременностидо 28 недель	
3.	Прерывание беременностидо 37 недель	
3.	**Понятие родов (2)**	
1.	Прерывание беременности в 22 недели и больше	
2.	Прерывание беременности в 28 недель и больше	
3.	Рождение плода массой 500 грамм и больше	
4.	Рождение плода массой 1000 грамм и больше	
4.	**Понятие преждевременных родов**	
1.	Прерывание беременности с 22 до 37 недель	
2.	Прерывание беременности с 28 до 37 недель	
3.	Прерывание беременности с 22 до 40 недель	
5.	**Причины, способствующие самопроизвольному выкидышу (4)**	
1.	Вредные привычки	
2.	Неблагоприятные производственные факторы	
3.	Пороки развития матки	
4.	Эндокринные нарушения	
5.	Желчнокаменная болезнь	
6.	**Симптомы угрожающего аборта при сроке гестации 18 недель (2)**	
1.	Боли внизу живота и поясницы	
2.	Повышение тонуса матки	
3.	Кровяные выделения	
4.	Длина шейки матки по УЗИ 35мм	
7.	**Симптомы начавшегося аборта при сроке гестации 16 недель (3)**	
1.	Тянущие боли внизу живота	
2.	Длина шейки матки по УЗИ 30 мм	
3.	Повышение тонуса матки	
4.	Кровяные выделения	
8.	**Симптомы аборта в ходу (4)**	
1.	Кровяные выделения из половых путей	
2.	Схваткообразные боли внизу живота	
3.	Цервикальный канал открыт	
4.	В шеечном канале ткани плодного яйца	
5.	Длина шейки матки по УЗИ 27 мм	
9.	**Лечение угрожающего аборта (4)**	
1.	Седативные средства	
2.	Спазмолитики	

3.	Токолитики	
4.	Гестагены	
5.	Гемостатики (этамзилат, транексамовая кислота)	
10.	**Лечение начавшегося аборта (5)**	
1.	Седативные средства	
2.	Спазмолитики	
3.	Токолитики	
4.	Гестагены	
5.	Гемостатики (этамзилат, транексамоваякислота)	
6.	Антибиотики	
11.	**Лечение аборта в ходу**	
1.	Пролонгирование беременности	
2.	Инструментальное удаление плодного яйца	
3.	Назначение гестагенов	
4.	Назначение спазмолитиков	
12.	**Что понимают под привычным невынашиванием**	
1.	Одни преждевременные роды в анамнезе	
2.	Два выкидыша или двое преждевременных родов в анамнезе	
3.	Один выкидыш в анамнезе	
4.	Отсутствие беременности при регулярной половой жизни без контрацепции в течение двух лет	
13.	**Причины привычного невынашивания (5)**	
1.	Эндокринные нарушения	
2.	Хронический эндометрит	
3.	Аутоиммунные нарушения	
4.	Генетические факторы	
5.	Врожденные дефекты гемостаза	
6.	Преэклампсия	
14.	**Предгравидарная подготовка при привычном невынашивании (3)**	
1.	Коррекция гормональных нарушений	
2.	Антибактериальная терапия при эндометрите	
3.	Коррекция нарушения свертывающей системы крови	
4.	Хирургическое лечение	
15.	**Основные методы диагностики истмико-цервикальной недостаточности (3)**	
1.	Биохимические маркеры	
2.	Трансвагинальная эхография	
3.	Бимануальное исследование шейки матки	
4.	Исследование шейки матки при помощи зеркал	
16.	**Терапия истмико-цервикальной недостаточности (3)**	
1.	Токолитическая терапия	
2.	Хирургическая коррекция (секляж)	

3.	Бета-адреноблокаторы	
4.	Акушерские корригирующие пессарии	
17.	**Препараты, снижающие тонус матки (4)**	
1.	Блокаторы рецепторов окситоцина (Атосибан)	
2.	Бета-адреномиметики (Гинипрал)	
3.	Глюкокортикоиды (Дексаметазон)	
4.	БлокаторыСа-каналов (Нифедипин)	
5.	НПВС (Индометацин)	
18.	**Признаки недоношенности у новорожденного (4)**	
1.	Большое количество сыровидной смазки	
2.	Недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки	
3.	Недостаточное оволосение на голове	
4.	Мягкие ушные раковины	
5.	Низкое расположение пупочного кольца	
19.	**Оценка состояния дыхательной функции недоношенного новорожденного**	
1.	Апгар	
2.	Сильвермана	
3.	Лили	
4.	Гентера	
20.	**Срок беременности, относящийся к перенашиванию**	
1.	42 недели гестации и более	
2.	40 недель гестации	
3.	41 неделя гестации и более	
21.	**Признаки перенашивания (4)**	
1.	Дистрофические изменения в плаценте	
2.	Хроническая гипоксия плода	
3.	Маловодие	
4.	Повышенная плотность костей черепа	
5.	Срок гестации более 41 недели	
22.	**Признаки перезрелости у новорожденного (4)**	
1.	Большое количество сыровидной смазки	
2.	Плотные кости черепа	
3.	Узкие швы и роднички	
4.	Банные стопки и ладошки	
5.	Длинные ногти	
23.	**Основные осложнения запоздалых родов (3)**	
1.	Гипоксия плода	
2.	Родовая травма плода	
3.	Асфиксия новорожденного	
4.	Пороки развития плода	
24.	**Подготовка родовых путей при перенашивании (4)**	

1.	Интрацервикальное введение простагландиновых гелей	
2.	Интрацервикальное введение катетера Фолея	
3.	Интрацервикальное введение ламинарий	
4.	в/в введение окситоцина	
5.	Антагонисты прогестерона	

	Диагностика беременности	
1.	**Метод оценки состояния плода (3)**	
1.	УЗИ	
2.	КТГ	
3.	Гистероскопия	
4.	Кордоцентез	
2.	**Скрининговое Ультразвуковое исследование во время беременности следует производить (2)**	
1.	В 11-13 недель	
2.	В 19-21 неделю	
3.	Беременным группы высокого риска по показаниям	
4.	В 32 недели гестации	
5.	В 36 недель гестации	
3.	**Показаниями к экстренному ультразвуковому исследованию во время беременности являются (3)**	
1.	Появление кровяных выделений из половых путей	
2.	Боли в животе у беременных с рубцом на матке	
3.	Преждевременрое излитие околоплодных вод	
4.	Маловодие	
4.	**Ультразвуковое исследование в I триместре беременности позволяет выявить (3)**	
1.	Факт наличия беременности	
2.	Грубые пороки развития эмбриона	
3.	Признаки угрозы выкидыша	
4.	Внутриутробную задержку роста плода	
5.	**Ультразвуковое исследование во II триместре беременности позволяет установить (4)**	
1.	Предполагаемую массу новорожденного	
2.	Большинство врожденных аномалий развития плода	
3.	Аномалии прикрепления плаценты	
4.	Много- и маловодие	
5.	Длину шейки матки	
6.	**Ультразвуковая фетометрия должна обязательно включать измерение (3)**	
1.	Окружности живота	
2.	Длины бедра	
3.	Межвертельного расстояния	
4.	Бипариетального размера головы	

7.	**Биофизический профиль плода включает изучение (3)**	
1.	Нестрессового теста	
2.	Дыхательной активности плода	
3.	Двигательной активности плода	
4.	Почасового диуреза плода	
8.	**Сомнительные признаки беременности (4)**	
1.	Диспептичесие расстройства	
2.	Эмоциональная лабильность	
3.	Изменение обонятельных ощущений	
4.	Пигментация кожи на лице	
5.	Появление молозива у повторнородящих	
9.	**Вероятные признаки беременности (3)**	
1.	Прекращение менструаций	
2.	Цианоз слизистой оболочки влагалища и шейки матки	
3.	Увеличение размеров матки	
4.	Шевеление плода	
10.	**Достоверные признаки беременности (4)**	
1.	Определение части плода при пальпации (приемы Леопольда)	
2.	Ощущение движений плода во время пальпации	
3.	Регистрация сердечных сокращений плода при помощи аускультации	
4.	Ощущение шевелений плода самой беременной	
5.	По УЗИ опеределение плода	
11.	**Характерные признаки беременной матки на ранних сроках (3)**	
1.	Признак Вастена	
2.	Симптом Горвица-Гегара	
3.	Признак Снегирева	
4.	Признак Гентера	
12.	**Что определяют четвертым приемом Леопольда**	
1.	Массу плода	
2.	Положение плода	
3.	Позицию плода	
4.	Отношение предлежащей части ко входу в малый таз	
13.	**Что определяет отношение спинки плода к передней или задней стенке матки**	
1.	Членорасположение	
2.	Вид	
3.	Предлежание	
4.	Позиция	
14.	**Что определяет отношение оси плода к оси матки**	
1.	Положение	
2.	Вид	

3.	Предлежание	
4.	Позиция	
15.	**Что определяет отношение спинки плода к боковым стенкам матки**	
1.	Членорасполоажение	
2.	Вид	
3.	Предлежание	
4.	Позиция	
16.	**Что определяет отношение наиболее низко расположенной крупной части плода ко входу в таз**	
1.	Членорасполоажение	
2.	Вид	
3.	Позиция	
4.	Предлежание	
17.	**Показания к кардиомониторному исследованию во время беременности в сроке 27 недель (4)**	
1.	Преэклампсия	
2.	Угроза прерывания беременности	
3.	Задержка роста плода	
4.	Экстрагенитальная патология	
5.	Неосложненная беременность	

	Аномалии родовой деятельности	
1.	**Варианты аномалий родовой деятельности (4)**	
1.	Патологический прелиминарный период	
2.	Слабость родовой деятельности	
3.	Чрезмерносильная родовая деятельность	
4.	Дискоординация родовой деятельности	
5.	Гипотония матки	
2.	**Симптомы патологического прелиминарного периода (3)**	
1.	Нерегулярные болезненные схватки	
2.	Незрелость шейки матки	
3.	Отсутствие динамики в состоянии шейки матки	
4.	Раннее излитие вод	
3.	**Лечение первичной слабости родовой деятельности (3)**	
1.	Введение утеротоников	
2.	Введение простагландинов	
3.	Амниотомия	
4.	Введение токолитиков	
4.	**Метод родоразрешения при упорной слабости родовой деятельности и полном открытии шейки матки, голвка в узкой части малого таза (2)**	
1.	Наложение акушерских щипцов	

2.	Вакуум-экстракция плода	
3.	Кесарево сечение	
5.	**Возможные осложнения при чрезмерно сильной родовой деятельности (4)**	
1.	Разрывы мягких тканей родовых путей	
2.	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	
3.	Острая гипоксия плода	
4.	Родовая травма новорожденного	
5.	Отсутствие динамики со стороны шейки матки	
6.	**Тактика врача при упорной слабости родовой деятельности во 2 периоде родов (головка плода находится в широкой части малого таза)**	
1.	Кесарево сечение	
2.	Наложение акушерских щипцов	
3.	Вакуум экстракция плода	
4.	Метод Кристеллера	
7.	**Возможные осложнения матери и плода при чрезмерно сильной родовой деятельности (3)**	
1.	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	
2.	Выпадение пуповины	
3.	Глубокие разрывы мягких тканей родовых путей	
4.	Запущенное поперечное положение плода	
5.	Родовые травмы новорожденного	
8.	**Дискоординация родовой деятельности**	
1.	Слабые и редкие схватки	
2.	Сильные, болезненные, но не результативные схватки	
3.	Постоянный тонус матки	
9.	**Для лечения дискоординации родовой деятельности используются**	
1.	Эпидуральная анестезия	
2.	Утеротонические препараты (окситоцин, энзапрост)	
3.	Ганглиоблокаторы (пентамин, гигроний, арфонад)	
4.	Бета-адреномиметики	