

«Родовой травматизм»

1. Показания к плодоразрушающим операциям:

- Преждевременная отслойка плаценты при мертвом плоде
- Угроза родowego травматизма при родах мертвым плодом
- Слабость родовой деятельности
- Предлежание плаценты
- Крупный плод

2. Показанием к проведению операции наложения акушерских щипцов может являться

- клинически узкий таз
- внутриутробная гипоксия плода
- вторичная слабость родовой деятельности
- преэклампсия

- преждевременные роды

3. Подготовка к операции наложения акушерских щипцов включает

- влагалищное исследование
- общее обезболивание
- разрез промежности
- опорожнение мочевого пузыря

- применение утеротонических средств

4. Операция наложения акушерских щипцов

- может быть проведена при головке, фиксированной большим сегментом во входе в малый таз
- является показанием к ручному обследованию полости матки
- повышает риск послеродовых гнойно-септических осложнений
- всегда сопровождается патологической кровопотерей

- является основанием для предоставления послеродового отпуска в 70 дней

5 Пробная тракция в операции акушерских щипцов

- позволяет определить величину необходимой силы влечения
- проводится для определения места положения головки плода
- позволяет определить правильность наложения щипцов
- требует особого расположения рук оператора

- не является обязательным моментом

6. АКУШЕРСКАЯ СИТУАЦИЯ: - Полное раскрытие маточного зева в течение 1 час. - Схватки слабые, короткие, редкие. - Головка плода фиксирована малым сегментом во входе в малый таз. - Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 100 ударов в 1 минуту. ПОКАЗАНО срочное окончание родов путем операции

- наложения акушерских щипцов
-

- кесарева сечения
- вакуум-экстракции плода
- перинеотомии

- краниотомии

7. АКУШЕРСКАЯ СИТУАЦИЯ: - Первый период родов. - Поперечное положение доношенного живого плода. - Безводный период 30 минут. - Раскрытие маточного зева полное. ПОКАЗАНО срочное окончание родов путем операции

- наружно-внутреннего поворота плода на ножку
- экстракции плода за тазовый конец
- эвисцерации
- кесарева сечения

- наружного-профилактического поворота плода

8. Показания к экстирпации матки при кесаревом сечении:

- субсерозная и интерстициальная миома матки
- матка кувелера
- истинное приращение плаценты, расположенной в дне матки
- ранение маточных труб
- ранение яичников

9. Противопоказания при наложении щипцов:

- полное раскрытие шейки матки
- мёртвый плод
- отсутствие плодного пузыря
- слабость родовой деятельности
- хроническая гипоксия плода

10. Краниотомия - это

- рассечение ключиц плода для уменьшения объема плечевого пояса
- перфорация головки плода с последующим её извлечением
- отделение головы от туловища с последующим извлечением туловища и головки
- рассечение позвоночника
- удаление органов брюшной или грудной полости

11. Клейдотомия - это

- перфорация головки плода с последующим её извлечением
- рассечение ключиц плода для уменьшения объема плечевого пояса
- отделение головы от туловища с последующим извлечением туловища и головки
- рассечение позвоночника
- удаление органов брюшной или грудной полости

12. К показаниям для краниотомии не является:

- гибель плода во время родов
- угрожающий разрыв матки

-невозможность извлечь головку плода после рождения туловища (водянка головки)

-передний и задний виды лобного

-низкое поперечное стояние стреловидного шва

13. В каком направлении следует производить тракции при наложении акушерских шипцов в плоскости входа

- горизонтально, на колени сидящего акушера

-косо вниз, к носкам сидящего акушера

-снизу вверх, на лицо сидящего акушера

-к правому бедру роженицы

-к левому бедру роженицы

14. В каком направлении следует производить тракции при наложении акушерских шипцов в полости таза

- косо вниз, к носкам сидящего акушера

-горизонтально, на колени сидящего акушера

-снизу вверх, на лицо сидящего акушера

-к правому бедру роженицы

-к левому бедру роженицы

15. В каком направлении следует производить тракции при наложении акушерских шипцов в плоскости выхода

- косо вниз, к носкам сидящего акушера

-снизу вверх, на лицо сидящего акушера

- горизонтально, на колени сидящего акушера

-к правому бедру роженицы

-к левому бедру роженицы

16. Условия для производства плодоразрушающих операций?

-головка над входом в малый таз

- мертвый плод

- цельный плодный пузырь

-истинная конъюгата не более 6 см

- раскрытие шейки менее 6 см

17. Показанием к перинеотомии является

-угрожающий разрыв промежности

- клинически узкий таз

-гипоксия плода

-вторичная слабость родовой деятельности

-тазовое предлежание

18. Набор для производства плодоразрушающих операций должен включать все кроме

- влагалищные зеркала, пулевые щипцы

-щипцы Симпсона-Феноменова

- крючок Брауна, ножницы Феноменова

- перфоратор БЛО

- краниокласт Брауна

19. При полном раскрытии маточного зева и головке, прижатой ко входу в малый таз, обнаружен подбородок плода слева сзади. Роды

-могут быть предоставлены естественному течению

-необходимо закончить операцией кесарева сечения

-можно закончить с применением родостимулирующей терапии

-можно закончить операцией наложения акушерских щипцов

-можно закончить операцией вакуум-экстракции плода

20. Объем хирургического вмешательства при разрыве матки, верно все кроме

-зависит от локализации разрыва

-заключается в обязательном удалении матки

-может быть ограничен ушиванием разрыва

-может включать стерилизацию

-может зависеть от состояния пациентки

21. Метод родоразрешения в случае начавшегося разрыва матки

-вакуум-экстракция плода

-кесарево сечение

-акушерские щипцы

-извлечение плода за тазовый конец

-декапитация

22. Что следует предпринять при угрожающем разрыве матки при высоко стоящей головке и живом плоде?

-вакуум-экстракция плода

-кесарево сечение

-акушерские щипцы

-извлечение плода за тазовый конец

-краниотомия

23. Осложнения во втором периоде родов при узком тазе включают:

- вторичную слабость родовой деятельности

- разрыв промежности

- внутричерепную родовую травму

- клинически узкий таз

- все перечисленные осложнения

24. Развитие клинически узкого таза может привести к:

- разрыву матки

- образованию урогенитальных свищей

- разрыву лонного сочленения

- гибели плода

- всем перечисленным осложнениям

25. Особенности ведения послеоперационного периода после восстановительной операции при разрыве промежности III степени заключаются в следующем:

- индивидуальный стол в течение 5 суток
- слабительные средства на 6-й день
- снятие швов с кожи промежности на 7-й день
- обработка влагалище
- все перечисленные

26. Насильственный разрыв матки:

- часто возникает при ведении родов по методу Цовьянова
- может осложнять наружно-внутренний поворот плода на ножку
- имеет наибольшую частоту в современном акушерстве
- чаще встречается во время беременности
- нередко осложняет операцию наложения выходных акушерских щипцов

27. Разрывы промежности I степени:

- не требуют зашивания
- должны быть зашиты отдельными кегутовыми и шелковыми швами
- являются основанием для предоставления 70-дневного послеродового отпуска
- являются показанием для задержки выписки из стационара
- не превышают 2 см по длине

28. При разрыве промежности второй степени:

- наложение швов обычно производят под внутривенным наркозом
- родильнице предоставляют 70-дневный послеродовой отпуск
- проводят специальный комплекс мероприятий по профилактике гнойно-септических осложнений
- обычно повреждается наружный сфинктер прямой кишки
- зашивание раны начинают с наложения швов на кожу промежности

29. Разрывы шейки матки встречаются:

- чаще у первородящих женщин
- чаще у повторнородящих
- более чем у половины рожениц
- только в результате родов крупным плодом
- очень редко при слабости родовой деятельности

30. Показанием к рассечению промежности в родах является:

- дистоция плечиков плода
- наложение щипцов, вакуум-экстракция плода
- дистресс плода

- тазовое предлежание плода
- все ответы правильны
- все ответы неправильны