

## «Преэклампсия. Экслампсия»

1. Критерии артериальной гипертензии во время беременности:

- выше 150/90 мм.рт.ст;
- выше 140/90 мм.рт.ст;
- выше 130/80 мм.рт.ст;
- выше 160/90 мм.рт.ст.

2. Клинически значимая протеинурия во время беременности:

- 3 г/л;
- $\geq 0,3$  г/л;
- $\geq 0,5$  г/л;
- $\geq 5$  г/л.

3. Критерии тяжелой преэклампсии:

- повышение ДАД более или равно 110 мм рт. ст., САД более или равно 160 мм рт. ст., уровень суточной протеинурии превышающий 5 г/л или  $>3$  г/л в двух порциях мочи, взятой с интервалом в 6 часов;
- повышение ДАД более или равно 90 мм рт. ст., САД более или равно 140 мм рт. ст., уровень суточной протеинурии превышающий 5 г/л или  $>3$  г/л в двух порциях мочи, взятой с интервалом в 6 часов;
- повышение ДАД более или равно 110 мм рт. ст., САД более или равно 160 мм рт. ст., уровень суточной протеинурии превышающий 3 г/л или  $>0,3$  г/л в двух порциях мочи, взятой с интервалом в 6 часов;
- повышение ДАД более или равно 110 мм рт. ст., САД более или равно 160 мм рт. ст., уровень суточной протеинурии превышающий 5 г/л или  $>0,3$  г/л в двух порциях мочи, взятой с интервалом в 6 часов.

4. Базовая терапия преэклампсии:

- Родоразрешение, противосудорожная терапия магния сульфатом, антигипертензивная терапия;
- Родоразрешение, противосудорожная терапия магния сульфатом, антигипертензивная терапия ингибиторами АПФ;
- Родоразрешение;
- противосудорожная терапия магния сульфатом, антигипертензивная терапия.

5. Основными лекарственными средствами (ЛС), используемыми в настоящее время для лечения АГ в период беременности, являются:

- Метилдопа, нифедипин, метопролол;
- Метилдопа, нифедипин, метопролол, эналаприл;
- Метилдопа, нифедипин, метопролол, урапидил;
- Нифедипин, метопролол.

6. Профилактика преэклампсии в группах высокого риска:

- Низкие дозы аспирина (75-162 мг в день), начиная с 12 нед. до родов;

- Эноксапорин натрия 0,4 мг, начиная с 12 нед. до родов;
- Аспирин (150-300 мг в день), начиная с 12 нед. до родов;
- не существует профилактики преэклампсии.

7. Диагноз HELLP-синдрома выставляется на основании следующих признаков:

- Hemolysis - свободный гемоглобин в сыворотке и моче, Elevated Liverenzimes -повышение уровня АСТ, АЛТ, Low Platelets – тромбоцитопения;
- Hemolysis - свободный гемоглобин в сыворотке, Elevated Liverenzimes - повышение уровня АСТ, АЛТ, Low Platelets – тромбоцитопения;
- Hemolysis - свободный гемоглобин в сыворотке и моче, Elevated Liverenzimes -повышение уровня АСТ, АЛТ, билирубина, Low Platelets – тромбоцитопения;
- Elevated Liverenzimes -повышение уровня АСТ, АЛТ, Low Platelets – тромбоцитопения.

8. Пациентка с явным или подозреваемым HELLP (ELLP)-синдромом:

- должна быть немедленно эвакуирована на III уровень оказания помощи;
- должна быть родоразрешена на месте;
- должна быть немедленно эвакуирована на II уровень оказания помощи;
- может выбирать место родоразрешения.

9. ELLP-синдром развивается при:

- отсутствии гемолитической анемии;
- отсутствии повышения АЛТ, АСТ;
- отсутствии снижения тромбоцитов;
- нет такого диагноза.

10. Профилактика ранней послеродовой эклампсии:

- После родоразрешения инфузию магния сульфата следует проводить не менее 24 ч;
- После родоразрешения следует отменить инфузионную терапию;
- После родоразрешения инфузию магния сульфата следует проводить не менее 48 ч;
- После родоразрешения инфузию нитропрусида натрия следует проводить не менее 24 ч.

11. Какие симптомы характерны для преэклампсии?

- повышение АД
- судороги
- нарушение зрения
- головная боль

12. Какие симптомы характерны для преэклампсии тяжелой степени?

- повышение АД до 170/100 мм.рт.ст
- белок в разовой порции мочи 7 г/л
- судороги
- потеря сознания

13. Консультации каких специалистов необходимо назначить беременной с преэклампсией тяжелой степени ежедневно?

- терапевт
- окулист
- невролог
- кардиолог

14. Какие анализы мочи необходимо назначить беременной с преэклампсией в стационаре?

- суточное количество белка в моче
- креатинин мочи
- Проба Земницкого
- проба Ребер

15. Какова тактика врача при подъеме АД до 180/100 мм.рт.ст. у роженицы во втором периоде родов? Головка плода в широкой части малого таза.

- Провести комплексную интенсивную терапию и проводить консервативное ведение родов
- Продолжить консервативное ведение родов на фоне массивной гипотензивной терапии
- Наложить акушерские щипцы.
- Произвести вакуум-экстракцию плода.
- Кесарево сечение в экстренном порядке

16. Ухудшение состояния роженицы с преэклампсией в родах является основанием

- для более быстрого родоразрешения вплоть до операции кесарева сечения
- для более активной стимуляции родовой деятельности
- для рассечения шейки матки и применения вакуум-экстракции плода
- ни для чего из перечисленного

17. При начавшейся преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты у роженицы с преэклампсией показано, как правило

- стимуляция родовой деятельности окситоцином
- стимуляция родовой деятельности простагландинами
- применение гипотензивных средств
- введение реополиглюкин-гепариновой смеси
- родоразрешение операцией кесарева сечения
- все перечисленное

18.Изменения в организме матери при преэклампсии влияют на плод следующим образом

- преждевременное истощение функции коры надпочечников
- развивается гиповолемия
- верно все перечисленное
- все перечисленное неверно

19.У роженицы с преэклампсией средней тяжести при открытии шейки матки на 3-4 см появились признаки преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. АД - 150/100 - 140/90 мм рт. ст. Пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный. Сердцебиение плода - 160 ударов в минуту. Действия врача

- вскрытие плодного пузыря и родостимуляция окситоцином
- стимуляция родовой деятельности простагландином
- применение спазмолитиков или токолитиков
- родоразрешение операцией кесарева сечения
- все перечисленное верно

20.Роженица доставлена в род.дом во втором периоде родов. Беременность доношенная. Дома был приступ эклампсии. Отеки, гипертензия и протеинурия с 30 недель беременности. АД - 160/110 мм рт. ст. Головка плода на тазовом дне. Сердцебиение плода - 160 ударов в минуту. Показано:

- наложение выходных акушерских щипцов
- применение вакуум-экстракции плода
- ввести роженицу в состояние нейролепсии

21.Преэклампсия - это осложнение, возникающее

- только во время беременности
- при высоком содержании в организме пролактина и тромбксана
- при хориокарциноме
- при всем перечисленном
- ни при чем из перечисленного

22.Ведущие звенья патогенеза преэклампсии

- генерализованная вазодилатация капилляров
- гиповолемия, чередующаяся с гиперволемией
- снижение вязкости крови
- все перечисленное
- ничего из перечисленного

23.Гематокрит при инфузионной терапии у больных с преэклампсией не должен быть ниже

- 27-28%

- 25-26%

- 20-24%

- 29-30%

24. Для лечения эклампсии применяют

- седуксен

- промедол

- магнезия

- все перечисленное

26. Преморбидным фоном в развитии преэклампсии, как правило, являются

- патология печени

- хронические инфекции

- заболевания почек

- аутоиммунные заболевания

- все перечисленное

26. Для эклампсии характерно

- наличие тонических судорог

- наличие клонических судорог

- отсутствие судорожного синдрома

- коматозное состояние

- все перечисленное

27. Показаниями к прерыванию беременности при преэклампсии являются

- пульс до 110-120 ударов в минуту

- повышение уровня билирубина в крови до 40-80 мкмоль/л

- дизурические и диспептические симптомы

- сухой обложенный язык, запах ацетона изо рта

- все перечисленные

- ничего из перечисленного

28. При преэклампсии имеет место

- повышение эластичности мембраны эритроцитов

- возрастание количества тромбоцитов

- дегидратация тканей

- гиперкоагуляция

- все перечисленное

- ничего из перечисленного

29. Для преэклампсии характерно нарушение функции плаценты

- дыхательной

- питательной

- гормональной

- защитной

- всех перечисленных функций

30. При преэклампсии отмечаются следующие патогенетические механизмы

- снижение объема циркулирующей крови
- снижение объема циркулирующей плазмы
- снижение объема циркулирующих эритроцитов
- повышение вязкости крови
- все перечисленные

31. Для преэклампсии беременных, как правило, характерны следующие симптомы

- головная боль
- нарушение зрения
- боли в эпигастральной области
- гипертензия
- все перечисленные

32. При преэклампсии типичными изменениями плаценты, как правило, являются

- тромбоз
- геморрагия
- ишемия
- дистрофия ворсин
- все перечисленные

33. При исследовании мозга женщин, умерших от эклампсии, находят обычно следующие изменения

- отложение фибрина в сосудистой стенке
- диапедезные геморрагии
- отек мозга
- кровоизлияния различной локализации
- все перечисленные

34. Возможным осложнением при тяжелом течении преэклампсии является

- кровоизлияние в мозг
- острый жировой гепатоз
- острая дыхательная недостаточность
- все перечисленное
- ничего из перечисленного

35. Для оценки тяжести преэклампсии следует учитывать

- среднее артериальное давление
- уровень диастолического АД
- степень протеинурии
- уровень пульсового АД

- все перечисленное
- ничего из перечисленного

36. Целью инфузионной терапии при преэклампсии является

- дезинтоксикация
- гемоконцентрация
- гемодилюция
- обеспечение адекватного диуреза
- все перечисленное

37. Признаки преэклампсии:

- артериальная гипертензия
- тошнота, рвота, нарушение зрения
- головная боль
- боли в подложечной области
- все верно

38. Укажите характерные клинические симптомы тяжелой преэклампсии:

- Артериальная гипертензия, протеинурия
- головная боль, нарушение зрения
- синдром внутриутробной задержки роста плода
- хроническая внутриутробная гипоксия плода
- Верно все

39. Каковы клинические признаки при оценке степени тяжести преэклампсии:

- Уровень протеинурии
- Срок появления преэклампсии (неделях)
- Внутриутробная задержка роста плода
- Наличие соматической патологии
- верно все

40. Какие симптомы включает HELLP синдром:

- лейкоцитоз
- гемолиз
- повышение уровня трансаминаз
- тромбоцитопения
- анемия