

ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ
«ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО»

Выберите один правильный ответ

1. Связь материнского организма и плода осуществляется через:

- А. Плаценту.
- Б. Барорецепторы стенки матки.
- В. Водные оболочки плода.
- Г. Децидуальную оболочку матки.

2. Становление фетоплацентарной системы заканчивается:

- А. К 16-й неделе беременности.
- Б. К 20-й неделе беременности.
- В. К 24-й неделе беременности.
- Г. К 28-й неделе беременности.

3. Ранняя функция цитотрофобласта состоит:

- А. В осуществлении гистиотрофного питания зародыша.
- Б. В продукции хорионического гонадотропина и плацентарного лактогена.
- В. В продукции эстрогенов и прогестерона.
- Г. В синтезе простагландинов.

4. Первичные ворсинки хориона образуются чаще всего:

- А. На 5-й день беременности.
- Б. На 11–12-й день беременности.
- В. На 14–15-й день беременности.
- Г. На 20-й день беременности.

5. Вторичные ворсинки хориона образуются:

- А. На 5-й день беременности.
- Б. На 11–12-й день беременности.
- В. На 14–15-й день беременности.
- Г. На 20-й день беременности.

6. Третичные ворсинки хориона образуются:

- А. На 1-й неделе беременности.
- Б. На 2-й неделе беременности.
- В. На 3-й неделе беременности.
- Г. На 4-й неделе беременности.

7. При нарушении маточно-плацентарного кровотока в первом триместре беременности развивается:

- А. Первичная плацентарная недостаточность.
- Б. Ранний токсикоз беременных.
- В. Артериальная гипертензия беременных.
- Г. Гестационный сахарный диабет.

8. Основной функцией плаценты является:

- А. Амортизационная.
- Б. Запирательная.
- В. Секретирующая.
- Г. Гормональная.

9. Окончательно доказано, что зрелая плацента продуцирует следующий гормон:

- А. Адренкортикотропный гормон.
- Б. Тиреотропный гормон.
- В. Плацентарный лактоген.
- Г. Меланоцитостимулирующий гормон.

10. Эмбриопатией называются заболевания:

- А. Аномалии развития плода, возникшие в первом триместре беременности.

- Б. Все внутриутробные пороки развития плода.
- В. Заболевания, обусловленные изменениями генетического материала в процессе созревания половых клеток.
- Г. Возникшие на стадии развития эмбриона, до завершения эмбриогенеза.

11. Следующая после имплантации стадия дифференцировки трофобласта – это образование:

- А. Морулы.
- Б. Бластоцисты.
- В. Первичных ворсин хориона.
- Г. Вторичных ворсин хориона.

12. Обмен газами (O₂ и CO₂) между матерью и плодом осуществляется путем:

- А. Простой диффузии.
- Б. Фагоцитоза.
- В. Избирательной абсорбции.
- Г. Пиноцитоза.

13. Эмбриогенез заканчивается:

- А. На 4-й неделе развития плода.
- Б. На 6-й неделе развития плода.
- В. На 8-й неделе развития плода.
- Г. На 10-й неделе развития плода.

14. Плацентация начинается:

- А. С 13-й недели развития зародыша.
- Б. С момента врастания вторичных ворсин за пределы базальной мембраны децидуальной оболочки.
- В. С момента превращения вторичных ворсин в третичные.
- Г. С момента начала атрофических изменений клеток цитотрофобласта.

15. Большая часть материнской артериальной крови проникает в межворсинчатое пространство через:

- А. Плацентарные септы.
- Б. Спиральные артерии.
- В. Магистральные сосуды матки.
- Г. Котиледоны.

16. В системе органов дыхания у беременной женщины наблюдается:

- А. Повышение парциального давления CO₂ крови.
- Б. Снижение парциального давления CO₂ крови.
- В. Повышение артериовенозной разницы в содержании O₂ и CO₂.
- Г. Гиповентиляция.

17. При нормальной беременности наблюдаются следующие изменения гемодинамики:

- А. Снижается объем циркулирующей крови (ОЦК) на 40 – 50%.
- Б. Увеличивается объем циркулирующих эритроцитов (ОЦЭ) на 30 – 40%.
- В. Отмечается ангидремия.
- Г. Развивается гипокоагуляция.

18. Во время нормальной беременности наблюдаются следующие изменения в углеводном обмене:

- А. Тенденция к глюкозурии.
- Б. Ослабление клубочковой фильтрации сахара.
- В. Повышение чувствительности к инсулину.
- Г. Подавление глюконеогенеза.

19. Во время нормальной беременности происходят следующие изменения в липидном обмене:

- А. Нарастает содержание липидов в плазме крови.
- Б. Снижается уровень незэфирных жирных кислот.
- В. Снижается содержание липидов в эритроцитах.
- Г. Снижается уровень триглицеридов сыворотки крови.

20. Плацента непроницаема для:

- А. Алкоголя.
- Б. Морфина, барбитуратов.
- В. Пенициллина.
- Г. Гепарина.

21. Длина плода, начиная с 24 недель, высчитывается путем умножения числа месяцев:

- А. На 5.
- Б. На 4.
- В. На 3.
- Г. На 2.

22. В 24 недели гестационного возраста длина плода равна:

- А. 30 см.
- Б. 24 см.
- В. 18 см.
- Г. 12 см.

23. В 28 недель гестационного возраста длина плода равна:

- А. 35 см.
- Б. 30 см.
- В. 24 см.
- Г. 18 см.

24. В 32 недели гестационного возраста длина плода равна:

- А. 45 см.
- Б. 43 см.
- В. 40 см.
- Г. 35 см.

25. В 36 недель гестационного возраста длина плода равна:

- А. 48 см.
- Б. 45 см.
- В. 43 см.
- Г. 40 см.

26. В 40 недель беременности в среднем длина плода составляет:

- А. 55 см.
- Б. 53 см.
- В. 50 см.
- Г. 45 см.

27. При нормальной беременности в сердечно-сосудистой системе наблюдаются следующие изменения:

- А. Повышается систолическое давление крови.
- Б. Повышается диастолическое давление крови.
- В. Повышается периферическое сопротивление сосудов.
- Г. Повышается объем циркулирующей крови.

28. Пик прироста объема циркулирующей крови при нормальной беременности приходится на срок:

- А. 16 – 20 недель.
- Б. 22 – 24 недели.
- В. 26 – 36 недель.
- Г. 38 – 40 недель.

29. В пищеварительной системе при беременности происходят следующие изменения:

- А. Гипохлоргидрия.
- Б. Усиление моторной функции желудка.
- В. Усиление перистальтики кишечника.
- Г. Увеличение секреции пепсина.

30. При физиологической беременности в нервной системе наблюдаются следующие изменения:

- А. Постоянная интенсивность нейродинамических процессов.

- Б. Понижение возбудимости коры головного мозга.
- В. Понижение возбудимости ретикулярной формации мозга.
- Г. Понижение тонууса адренергической вегетативной нервной системы.

31. В период физиологически развивающейся беременности происходят следующие изменения в системе гемостаза:

- А. Гиперкоагуляция.
- Б. Гипокоагуляция.
- В. Коагулопатия потребления.
- Г. Активизация только сосудисто-тромбоцитарного звена.

32. Повышение артериального давления, выявленное в 10 недель беременности, делает возможным развитие следующего осложнения:

- А. Раннего токсикоза.
- Б. Железодефицитной анемии беременных.
- В. Синдрома нижней полой вены.
- Г. Артериальной гипертензии беременных.

33. Тяжесть раннего токсикоза характеризуется:

- А. Потерей массы тела.
- Б. Ацетонурией.
- В. Субфебрилитетом.
- Г. Головной болью.

34. Объективное обследование беременной начинается:

- А. С пальпации живота.
- Б. С аускультации сердцебиения плода.
- В. С измерения окружности живота.
- Г. С объективного обследования по системам.

35. Положение плода – это:

- А. Отношение спинки плода к сагиттальной плоскости.
- Б. Отношение спинки плода к фронтальной плоскости.
- В. Отношение оси плода к оси матки.
- Г. Взаимное расположение отдельных частей плода.

36. Правильным является членорасположение плода, когда:

- А. Головка разогнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто.
- Б. Головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто.
- В. Головка согнута, позвоночник разогнут, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто.
- Г. Головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки разогнуты в тазобедренных и коленных суставах.

37. Правильным положением плода считается:

- А. Продольное.
- Б. Косое.
- В. Поперечное с головкой плода, обращенной влево.
- Г. Поперечное с головкой плода, обращенной вправо.

38. Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению:

- А. Спинки.
- Б. Головки.
- В. Мелких частей.
- Г. Тазового конца.

39. Предлежание плода – это отношение:

- А. Головки плода к входу в таз.
- Б. Тазового конца плода к входу в малый таз.
- В. Наиболее низколежащей части плода к входу в таз.
- Г. Головки плода к дну матки.

40. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:

- А. Позиция плода.
- Б. Вид плода.
- В. Высота стояния дна матки.
- Г. Предлежащая часть.

41. Окружность живота во 2-й половине беременности измеряется:

- А. На середине расстояния между пупком и мечевидным отростком.
- Б. На уровне пупка.
- В. На 3 поперечных пальца ниже пупка.
- Г. На 2 поперечных пальца выше пупка.

42. Истинная конъюгата – это расстояние между:

- А. Серединой верхнего края лонного сочленения и мысом.
- Б. Наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мысом.
- В. Нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса.
- Г. Гребнями подвздошных костей.

43. Выявленное в 10 недель беременности отсутствие «пика» выделения ХГ делает возможным развитие следующих осложнений:

- А. Развитие первичной плацентарной недостаточности.
- Б. Эмбриопатия.
- В. Хромосомные aberrации.
- Г. Опухоль надпочечников плода.

44. Показатель скорости клубочковой фильтрации почек с 20 недель физиологически развивающейся беременности повышается:

- А. На 10%.
- Б. На 30%.
- В. На 40%.
- Г. На 50%.

45. В 28 недель беременности плод имеет массу тела:

- А. 500 граммов.
- Б. 800 граммов.
- В. 1000 граммов.
- Г. 1400 граммов.

46. Дифференцировка наружных половых органов у плода происходит в срок гестационного возраста:

- А. 13 – 20 недель.
- Б. 21 – 26 недель.
- В. 27 – 34 недели.
- Г. 35 – 40 недель.

47. Генотип плода определяется:

- А. Набором хромосом (XX или XY).
- Б. Особенностью строения внутренних половых органов.
- В. Особенностью строения наружных половых органов.
- Г. Половым хроматином.

48. Генотип совпадает с фенотипом:

- А. Всегда.
- Б. Не всегда.
- В. Только на ранних стадиях развития.
- Г. Только после рождения.

49. Склонность к отекам нижних конечностей во время беременности обусловлена:

- А. Снижением осмотического давления в плазме крови.
- Б. Повышенной экскрецией натрия из организма.
- В. Снижением секреции альдостерона.
- Г. Повышением онкотического давления плазмы крови.

50. Наиболее частым осложнением первого триместра беременности является:

- А. Преждевременное созревание плаценты.
- Б. Запоздалое созревание плаценты.
- В. Вторичная плацентарная недостаточность.
- Г. Угроза самопроизвольного выкидыша.

51. Основной причиной развития позднего выкидыша является:

- А. Истмико-цервикальная недостаточность.
- Б. Первичная плацентарная недостаточность.
- В. Хромосомные аномалии.
- Г. Тупая травма живота.

52. Согласно порядку оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (приказ № 572-н) для медикаментозной терапии плацентарной недостаточности используют следующие группы препаратов:

- А. Спазмолитики.
- Б. Токोलитики.
- В. Антиагреганты.
- Г. Бета2-адреностимуляторы.

53. При нормально развивающейся беременности в III триместре в крови матери:

- А. Увеличивается количество тромбоцитов.
- Б. Снижается содержание фибриногена.
- В. Развивается гидремия.
- Г. Возникает «сладж-синдром».

54. Различают следующие виды плацентарной недостаточности:

- А. Впервые возникшая и рецидивирующая.
- Б. Прогрессирующая и регрессирующая.
- В. Коротко и длительно текущая.
- Г. Первичная и вторичная.

55. Высота дна матки в 32 недели беременности составляет:

- А. 25 см.
- Б. 30 см.
- В. 35 см.
- Г. 40 см.

56. Балльная оценка степени «зрелости» шейки матки предусматривает оценку следующих признаков:

- А. Симптома «зрачка».
- Б. Консистенции влажной части шейки матки.
- В. Степени раскрытия шейки матки.
- Г. Симптома натяжения цервикальной слизи.

57. Для «зрелой» шейки матки характерно:

- А. Открытие шеечного канала на 5 – 6 см.
- Б. Расположение наружного зева кзади от проводной оси таза.
- В. Размягчение шейки матки.
- Г. Плотный внутренний зев.

58. При массе тела новорожденного 2 500 г его следует считать:

- А. Недоношенным.
- Б. Незрелым.
- В. Гипотрофичным.
- Г. Здоровым, правильно развитым.

59. Запоздалое созревание плаценты может приводить:

- А. К перенашиванию беременности.
- Б. К преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.
- В. К формированию физиологической незрелости плода.
- Г. К преждевременному прерыванию беременности.

60. Признаком полного отделения плаценты в родах будет:

- А. Отсутствие опускания отрезка пуповины.

- Б. Изменение контуров и смещение дна матки.
- В. Втягивание пуповины при глубоком вдохе роженицы.
- Г. Продолжение пульсации пуповины.