

Задачі для підготовки до складання іспиту

КРОК 3

Тема: Передчасні пологи.

Примітка:

** - тестові завдання, що підготовлені співробітниками кафедри (тут і надалі)*

1*

Вагітна 25 років поступила зі скаргами на переймоподібні болі у нижній частині живота у терміні 31-32 тижні. Об'єктивно: положення плоду поздовжнє, передлежання головне. **Перейми через 3-4 хв по 40-45сек** Серцебиття-146/хв, ритмічне. Піхвове дослідження: шийка матки згладжена. **Відкриття – 5-6 см.** **Плідний міхур цілий.** Голівка рухлива, над входом в малий таз. Яка тактика лікаря?

А.Зробити амніотомію

В.Проводити медикаментозний токоліз
розчином гексопреналіну

С. Проводити токоліз прогестероном

Д.Ввести 1 мл 2 % розчину промедолу для
знеболення

Е.Стимуляція пологової діяльності

- Зробити амніотомію

2*

У гінекологічне відділення госпіталізована вагітна 24 років у терміні вагітності 18-19 тижнів у зв'язку з діагностованою під час ультразвукового дослідження та бімануального обстеження істміко-цервікальною недостатністю. При огляді встановлено: шийка матки вкорочена до 0,5см, епітелій її без патологічних змін. Цервікальний канал пропускає палець. Плодовий міхур цілий. Матка збільшена до 18-19 тижнів вагітності, у нормотонусі. Яка подальша тактика лікаря?

- A. Токолітична терапія
- B. Седативна терапія
- C. Проведення профілактики дистрес-синдрому
- D. Переривання вагітності
- E. Накладання циркулярного шва на шийку матки

- Накладання циркулярного шва на шийку матки

3*

Першовагітна 18-ти років у 27-28 тижнів вагітності прооперована з приводу гострого флегмонозного апендициту. Профілактику якого ускладнення вагітності насамперед треба проводити у вагітної в післяопераційному періоді?

- A. Передчасного відшарування плаценти
- B. Кишкової непрохідності
- C. Гіпотрофії плода
- D. Невиношування вагітності
- E. Пізнього гестозу

- Невиношування вагітності

4*

В гінекологічне відділення поступила вагітна зі скаргами на біль внизу живота та в попереку. Термін вагітності – 16 тижнів. З анамнезу з'ясовано, що попередня вагітність закінчилась пізнім самовільним викиднем в 20 тиж. вагітності. За даними УЗД має місце фрагментарне потовщення міометрію, діаметр внутрішнього вічка 15 мм. Яка подальша тактика ведення вагітності?

A. Спазмолітична терапія

B. Магnezіальна терапія

C. Гормональна терапія та спазмолітична терапія

D. Накладання циркулярного шва на шийку матки та гормональна терапія

E. Симптоматична, седативна терапія

- Накладання циркулярного шва на шийку матки та гормональна терапія

5*

У вагітної 36 тижнів та 5 днів вагітності з'явився переймоподібний біль внизу живота і крижах (2 перейми за 10 хвилин тривалістю 20 сек). При піхвовому дослідженні – шийка матки згладжена, відкриття – 4 см, серцебиття плоду ясне, ритмічне, 140 уд./хв. Дані пологи вважаються:

А. Своєчасними.

В. Хибними.

С. Передчасними.

Д. Пролонгованими.

Е. Переношеними.

- Передчасними.

6*

Вагітна К., 25 р., скаржиться на ниючі болі понизу живота та в попереку. Дана вагітність ІІІ, **32 тижні**. В анамнезі 1 медичний аборт, 1 самовільний викидень в 24 тижні рік тому.

Загальний стан не порушений. Вагінальне дослідження: **шийка матки вкорочена до 1,5 см**, цервікальний канал вільно пропускає 1 поперечний палець, **плідний міхур не пролабує**. Подальша тактика ведення вагітної?

- A. Переривання вагітності
- B. Токолітична магнезіальна терапія, терапія гестагенами, профілактика СДР
- C. Токолітична магнезіальна терапія
- D. Зберігаюча терапія гестагенами
- E. Накладання шва на шийку матки, профілактика СДР

- Токолітична магнезіальна терапія, терапія гестагенами, профілактика СДР

7*

Вагітна В., 24 років з обтяженим акушерським анамнезом поступила у гінекологічне відділення. Скарги на відчуття тяжкості внизу живота. Скорочувальної діяльності матки немає. Вагітність четверта, перші три закінчилися мимовільними абортами на 14, 16 та 20 тижнями вагітності. Величина матки відповідає 16 тижням вагітності. Піхвове дослідження: шийка матки вкорочена до 2,0 см, цервікальний канал вільно пропускає палець. Виділення слизові. Діагноз?

- A. Загроза мимовільного аборт
- B. Загроза передчасних пологів
- C. Істміко-цервікальна недостатність
- D. Мимовільний аборт, що розпочався
- E. Неповний самовільний аборт

- Істміко-цервікальна недостатність