**ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ**

**Выберите один ответ:**

1. КАК ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ В РОССИИ

1) 5%

2) 3%

3) 20%

**4) до 29%**

5) 15%

1. КАКИЕ ФОРМЫ ПОЧЕЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЧАШЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ У БЕРЕМЕННЫХ

**1) ренопаренхиматозная**

2) реноваскулярная

3) посттрансплантационная

4) все в равной степени

5) у беременных не встречаются

1. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

**1) гипертоническая болезнь**

2) гиперпаратиреоз

3) первичный гиперренизм

4) синдром гиперкинеза сердца

5) гиперальдостеронизм

1. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ГИПЕРТЕНЗИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА

**1) гипертоническая болезнь**

2) первичный гиперренизм

3) адреногенитальный синдром

4) синдром Кушинга

5) акромегалия

1. В ЧЕМ ОСОБЕННОСТИ ПРЕХОДЯЩЕЙ (ТРАНЗИТОРНОЙ) ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННОЙ

 **1) повышение АД возникает в последнем триместре беременности при отсутствии других клинических признаков**

 2) повышение АД существовало до беременности

 3) к повышенному АД присоединяется протеинурия

 4) к повышенному АД присоединяются отеки

 5) к повышенному АД присоединяется неврологическая симптоматика

1. КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ НЕ СВЯЗАНЫ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ

 1) внутрипеченочныйхолестаз беременных

 2) острая жировая печень беременных

 **3) семейные негемолитические гипербилирубинемии**

 4) поражение печени при чрезмерной рвоте беременной

 5) преэклампсия/эклампсия, HELLP - синдром

1. КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК БОЛЕЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

 **1) установление стойкой артериальной гипертензии после 22 недель беременности**

 2) наличие протеинурии (экскреции не менее 0,3 г белка с мочой за 24 часа)

 3) снижение ОЦК в основном за счет снижения ОЦП

 4) наличие отеков

 5) патологическая прибавка в весе

8. ПРИ гипертонической болезни прерывание беременности проводится

1) всегда, даже в первой стадии ГБ

**2) только при развитии сосудистых осложнений**

3) только при присоединении сахарного диабета

4) только при отсутствии эффекта от гипотензивной терапии

5) беременность пролонгируется в любом случае, независимо от цифр АД

1. ЧТО ИЗ БОЛЕЗНЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ АГ, ОТНОСИТСЯ К ПОРАЖЕНИЮ МОЗГОВОГО СЛОЯ

 **1) феохромоцитома**

 2) первичный альдостеронизм

 3) адреногенитальный синдром

 4) синдром Кушинга

 5) эндотелиинпродуцирующие опухоли

1. ПО КАКОМУ ПРИЗНАКУ ИЗ КЛАССИЧЕСКОЙ ТРАДЫ ЦАНГЕМЕЙСТЕРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

 1) отеки

 2) гипертензия

 3) протеинурия

 **4) по наиболее выраженному**

 5) по двум любым

1. ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ПРЕЭКЛАМПСИИ (HELLP-СИНДРОМА)

 1) снижение гемоглобина

 2) снижение количества тромбоцитов

 3) повышение АСТ

 4) гипоксия плода

 **5) нормальное АД**

1. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРЕЭКЛАМПСИИ

1) гипоксия плода

2) фетоплацентарная недостаточность

3) угроза невынашивания

4) преждевременная отслойка плаценты

**5) преждевременное излитие вод**

1. У БЕРЕМЕННЫХ, БОЛЬНЫХ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, КЛУБОЧКОВАЯ ФИЛЬТРАЦИЯ

 1) увеличена

 **2) уменьшена**

 3) не изменена

4) значительно увеличена

5) значительно уменьшена

1. ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО ГАСТРИТА У БЕРЕМЕННЫХ

 1) боли в желудке

 **2) желтушность склер**

 3) тошнота

4) слабость

5) обложенность языка

1. У БЕРЕМЕННЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, БОЛЬНЫХ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ (ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ ИЛИ СМЕШАННАЯ ФОРМА), УДЕЛЬНОЕ ПЕРЕФЕРИЧЕСКОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ

 **1) увеличено**

 2) уменьшено

 3) не изменено

4) значительно увеличено

5) значительно уменьшено

1. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОЧЕЧНЫЙ КРОВОТОК У БОЛЬНЫХ ГЛОМУРУЛОНЕФРИТОМ

 1) увеличен

 **2) уменьшен**

 3) не изменен

4) значительно увеличен

5) значительно уменьшен

1. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БЕРЕМЕННОЙ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

 1) ларингит

 **2) пневмония**

 3) трахеит

4) острый ринит

5) бронхит

1. ПАТОЛОГИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ЖЕНЩИНАМИ, БОЛЕЮЩИМИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, ВСТРЕЧАЕТСЯ

 1) часто

 **2) редко (сравнима с общей популяцией)**

3) очень часто

4) практически не встречается

5) встречается практически всегда

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРЕЭКЛАМПСИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

 1) латентной форме хронического гломерулонефрита

 2) нефротической форме хронического гломерулонефрита

 3) **гипертонической форме хронического гломерулонефрита**

 4) смешанной форме хронического гломерулонефрита

 5) гематурической форме хронического гломерулонефрита

1. ЛЕЧЕНИЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ
2. **непрямые антикоагулянты, антиагреганты, плазмоферез, глюкокортикостероиды**
3. прямые антикоагулянты, антиагреганты, цитостатики, глюкокортикостероиды
4. аминохинолины, антиагреганты, плазмоферез, глюкокортикостероиды
5. прямые антикоагулянты, антиагреганты, плазмоферез, глюкокортикостероиды
6. прямые антикоагулянты, антиагреганты, плазмоферез, цитостатики
7. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА, РАЗВИВШЕГОСЯ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ПРЕЭКЛАМПСИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

 1) уровень протеинурии

 **2) выраженность отеков**

 3) высокий титр анти-О-стрептолизина

 4) стойкая артериальная гипертензия

5) тромбоцитопения

1. БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С НАРУШЕНИЕМ ТОЛЕРАНТНОСТИ К УГЛЕВОДАМ НАЗНАЧАЮТ

**1) диету с полным исключением легко усваиваемых углеводов**

2) бигуаниды

3) пероральные сахароснижающие препараты I генерации .

4) пероральные сахароснижающие препараты II генерации

5) инсулинотерапию

1. ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН (ФСГ) СТИМУЛИРУЕТ РОСТ

**1) фолликулов в яичниках**

2) андрогенов в надпочечниках

3) кортизола

4) альдостерона

5) тестостерона

1. ВЫСВОБОЖДЕНИЕ ПРОЛАКТИНА ТОРМОЗИТСЯ

1) при беременности

2) во время сна

3) во время стресса

4) при физической нагрузке

**5) бромкриптином**

5) в капсуле надпочечников

1. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННОЙ

1) ингибиторы АПФ

2) β-блокаторы

3) блокаторы кальциевых кональцев

**4) допегит**

5) ингибиторы амидозолиновых рецепторов

1. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПЕЧЕНИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ СВЯЗАНО С ОСЛОЖНЕНИЕМ САМОЙ БЕРЕМЕННОСТИ
2. холестаз беременных
3. острая жировая дистрофия печени беременных
4. печеночная недостаточность на фоне тяжелой преэклампсии
5. HELLP– синдром
6. **острый вирусный гепатит**
7. КАКОЙ УРОВЕНЬ КРЕАТИНИНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1) более 50мкмоль/л

2) более 100мкмоль/л

3) более 150мкмоль/л

**4) более 200мкмоль/л**

5) любое повышение верхнего уровня референсного интервала

1. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ БЕТА-2- АГОНИСТОВ ДЛЯ СНЯТИЯ БРОНХОСПАЗМА У БЕРЕМЕННЫХ

1) внутривенно, капельно

**2)ингаляционно с использованием небулайзера или спейсора**

3) подкожно

4) внутривенно, струйно

5) внутримышечно

1. ПОКАЗАНИЯ К ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

1) беременность при БА противопоказана в любом случае

2) повторные астматические приступы

**3) явления легочно-сердечной недостаточности**

4) присоединение респираторной инфекции

5) БА аллергического генеза поливалентная

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА АНЕМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ?
2. **железодефицитная**
3. В12-дефицитная
4. фолиево-дефицитная
5. постгеморрагическая
6. апластическая
7. ИСТИННАЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО, СО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ
8. 8 недель
9. 12 недель
10. 16 недель
11. **20 недель**
12. 28 недель
13. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ СНИЖЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНА С ВЕЛИЧИНЫ
14. 80 г/л
15. 90 г/л
16. **100 г/л**
17. 110 г/л
18. 120 г/л
19. УРОВЕНЬ ЦВЕТНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ КРОВИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЙ О РАЗВИТИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, НИЖЕ
20. 1.5
21. 1.0
22. **0.95**
23. 0.9
24. 0.85
25. В качестве достоверных признаков заболевания сердца у беременной следует рассматривать

1) одышку

2) выраженное увеличение размеров сердца

3) систолические и диастолические шумы в области сердца

4) нарушения сердечного ритма

5) **одышку, выраженное увеличение размеров сердца, систолические и диастолические шумы в области сердца, нарушения сердечного ритма**

1. Левожелудочковая недостаточность характерна

1) для аортальных пороков

**2) для стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия**

3) стеноза легочной артерии

4) аневризмы восходящего отдела аорты

5) ДМЖП

1. Наличие протезов клапанов сердца у беременной является показанием

1) для сохранения беременности

2) для прерывания беременности

**3) для пролонгирования беременности в зависимости от состояния женщины**

4) отмены поддерживающей терапии

5) стерилизации

1. При пролапсе митрального клапана беременность

1) можно сохранить

2) прервать

**3) пролонгировать в зависимости от состояния**

4) на усмотрение беременной

5) прологируется в любом случае

1. Дифференциальную диагностику гипертонического криза у беременной необходимо проводить

1) эпилепсией

**2) с преэклампсией**

3) с острым инфарктом миокарда

4) с ишемическим инсультом

5) с гестозом легкой степени

1. В КАКОЙ СРОК БЕРЕМЕННОСТИ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ КЛИНИКА ПРЕЭКЛАМПСИИ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ЖЕНЩИНЫ

1) до 12 недель беременности

2) до 25 недель беременности

3) 30-32 недели

**4) 25-28 недель**

5) после 36 недель

1. При обострении хронического пиелонефрита у беременной происходит

1) внутриутробное инфицирование плода трансплацентарным путем

2) внутриутробное инфицирование плаценты гематогенным путем

3) внутриутробное инфицирование плода и плаценты восходящим путем

**4) внутриутробное инфицирование плода и плаценты восходящим, трансплацентарным, гематогенным путем**

5) внутриутробное инфицирование плода трансплацентарным путем, контактным путем

1. При заболевании гриппом в I триместре беременности возможны следующие осложнения

1) аномалии развития плода

2) внутриутробное инфицирование плаценты

3) самопроизвольный выкидыш

**4) самопроизвольный выкидыш, аномалии развития плода, внутриутробное инфицирование плаценты**

5) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

1. Эмбриопатии при вирусном гепатите

1) возможны при заболевании в любом сроке беременности

**2) возможны при заболевании до 12 недель**

3) невозможны

4) зависят от состояния беременной

5) зависят от возраста беременной

1. При остром гепатите у беременной вопрос о сохранении беременности РЕШАЕТСЯ

1) прерывание беременности независимо от ее срока

**2) прерывание беременности в зависимости от степени тяжести гепатита**

3) прерывание беременности при отсутствии эффекта от проводимого лечения

4) показания к прерыванию беременности отсутствуют

5) на усмотрение беременной

1. Вирусный гепатит у беременных способствует развитию

**1) почечной недостаточности**

2) плацентарной недостаточности

3) сердечно-сосудистой недостаточности

4) недонашивания беременности

5) неврологическим поражениям

1. Эмбриопатии при внутриутробном инфицировании наиболее характерны для инфекций

1) микотических

2) бактериальных

**3) вирусных**

4) паразитарных

5) прионовых

1. При возникновении беременности у женщин с имплантированным водителем ритма ПОКАЗАНО

**1) пролонгировать только в зависимости от состояния женщины**

2) прерывать

3) сохранять

4) пролонгировать вне зависимости от состояния беременной

5) прервать с проведением стерилизации

1. Недостаточность аортального клапана с признаками сердечной декомпенсации является основанием

**1) для прерывания беременности**

2) для сохранения беременности

3) для пролонгирования беременности в зависимости от стадии процесса

4) отмены поддерживающей терапии

5) стерилизации

1. ЧАСТО развитие СЕРДЕЧНОЙ недостаточности у беременной с заболеванием сердца ВОЗНИКАЕТ

1) накануне родов

2) в родах

3) в послеродовом периоде

**4) накануне родов и в послеродовом периоде**

5) не происходит

1. Наличие активного ревматизма

**1) ухудшает прогноз беременности**

2) не влияет на исход беременности

3) вызывает прерывание беременности

4) ведет к перенашиванию

5) вызывает задержку развития плода

49. ПРИ гипертонической болезни прерывание беременности проводится

1) всегда, даже в первой стадии ГБ

2) только при развитии сосудистых осложнений

3) только при присоединении сахарного диабета

**4) только при отсутствии эффекта от гипотензивной терапии**

5) беременность пролонгируется в любом случае, независимо от цифр АД

50. КАКАЯ СТАДИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ УЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

1) первая

**2) вторая**

3) третья

4)четвертая

5) никакая