MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Акушерство и гинекология

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 06:26 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1 **Материалы предназначены для одного покупателя**

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2 **Источник материалов - ФМЗА**

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3 **Ответы можно проверить самостоятельно**

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4 **Состав материалов может обновляться**

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Акушерство и гинекология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Беременная 28 лет поступила в роддом при сроке беременности 32 недель по направлению врача женской консультации.

1.2. Жалобы

При поступлении жалоб не предъявляет.

1.3. Анамнез заболевания

Повышение артериального давления в течение недели до 150/100 мм рт.ст., за медицинской помощью не обращалась. Антигипертензивные препараты не принимала.

1.4. Анамнез жизни

- Хронические заболевания отрицает.
- Аллергических реакций не отмечает.
- Аппендэктомия в 16 лет.
- Данная беременность первая, незапланированная.
- АД до беременности в пределах 100/60 – 120/70 мм рт. ст.

1.5. Объективный статус

При поступлении состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Пульс 78 в 1 минуту. АД 150/100 мм рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Отеки голеней. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, шумов нет. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, диурез достаточный, дизурических расстройств нет. Живот увеличен за счет беременной матки. Матка в нормальном тонусе, безболезненная во всех отделах. Положение плода продольное, головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 148 в 1 минуту. Выделений из половых путей нет. При влагалищном исследовании – оценка степени зрелости шейки матки по шкале Бишопа – 2 балла.

1. План обследования

Вопрос 1

К необходимому для постановки диагноза лабораторному исследованию относится определение

1. креатинина в крови
2. лейкоцитов в крови
3. **суточной протеинурии**
4. глюкозы венозной плазмы

Правильный ответ:
3 - суточной протеинурии

ОБОСНОВАНИЕ

Протеинурия – важный диагностический и прогностический признак преэклампсии. Клинически значимая протеинурия во время беременности определена как количество белка >0,3 г/л в суточной пробе, либо в двух пробах, взятых с интервалом в 6 ч.

Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4 (1) (2)

Клинические рекомендации Минздрава России. Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде, 2024 г. (1)

3. Результаты исследования

3.1. Суточная протеинурия

0,6 г/л в суточной порции мочи (N: <0,3 г/л в суточной пробе).

3.4. Глюкоза венозной плазмы

3,9 ммоль/л (N: 4.1 – 5.1 ммоль/л).

Вопрос 2

Для оценки состояния плода необходимо проведение

1. **допплерометрии артерий пуповины и средней мозговой артерии**
2. магнитно-резонансной томографии плода
3. **ультразвукового исследования фето-плацентарного комплекса**
4. **кардиотокографии плода**
5. определения фосфорилированного протеина-1 в цервикальном канале
6. ультразвуковой неинвазивной фетальной кардиографии

Правильные ответы:
1 - допплерометрии артерий пуповины и средней мозговой артерии
3 - ультразвукового исследования фето-плацентарного комплекса
4 - кардиотокографии плода

ОБОСНОВАНИЕ

Оценка состояния фето-плацентарной системы включает допплерометрию.

Клинические рекомендации Минздрава России. Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде, 2024 г. (1)

Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4 (1)

Ультразвуковое исследование (фетометрия, индекс амниотической жидкости) позволяет исключить ЗВУР, маловодие.

Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4 (1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде, 2024 г. (1)

В настоящее время кардиотокография – ведущий метод оценки состояния плода.

Клинические рекомендации Минздрава России. Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде, 2024 г. (1)

Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4 (1)

5. Результаты обследования

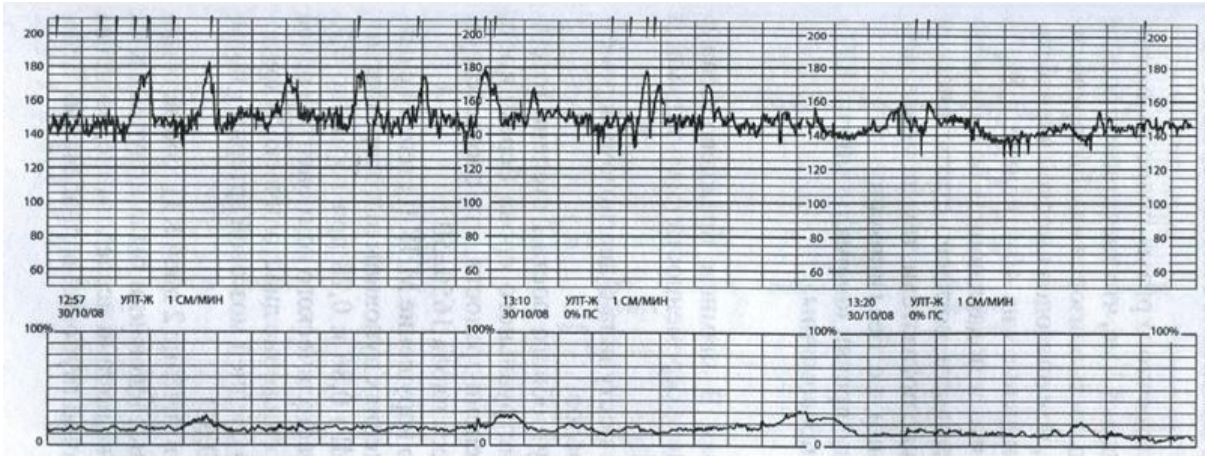
5.1. Допплерометрия артерий пуповины и средней мозговой артерии

Нарушения гемодинамики нет.

5.2. Ультразвуковое исследование фето-плацентарного комплекса

Фетометрия соответствуют сроку гестации. Плацента расположена по задней стенке, толщиной 30 мм, 1 степени зрелости. Количество околоплодных вод – нормальное.

5.3. Кардиотокография плода



Кардиотокография плода

5.5. Ультразвуковая неинвазивная фетальная кардиография

Врожденных пороков сердца не выявлено.

2. Диагноз

Вопрос 3

Ваш предполагаемый основной диагноз

1. Хроническая артериальная гипертензия
2. **Умеренная преэклампсия**
3. Тяжелая преэклампсия
4. Гестационная артериальная гипертензия

Правильный ответ:
2 - Умеренная преэклампсия

ОБОСНОВАНИЕ

Критерии умеренной преэклампсии:

- уровень систолического артериального давления 140-159 мм рт. ст. и/или диастолического 99-109 мм рт. ст.
- протеинурия ≥0,3 г/л в суточной порции мочи, но менее 5 г/л в суточной порции мочи.

Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4 (1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде, 2024 г. (1)

7. Диагноз

7.1. Умеренная преэклампсия

7.4. Гестационная артериальная гипертензия

Вопрос 4

К признаку, указывающему, что у Вашей пациентки имеется умеренная преэклампсия, относится

1. уровень лейкоцитов в периферической крови 6,7 х 10^9/л
2. повышенное артериальное давление в течение недели
3. уровень креатинина крови 65 мкмоль / л
4. **артериальное давление 150/100 мм рт. ст.**

Правильный ответ:
4 - артериальное давление 150/100 мм рт. ст.

ОБОСНОВАНИЕ

Критерии умеренной преэклампсии:

- уровень систолического артериального давления 140-159 мм рт. ст. и/или диастолического 99-109 мм рт. ст.

Клинические рекомендации Минздрава России. Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде, 2024 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 5

Вы диагностировали у беременной 32 недель умеренную преэклампсию и согласовали с пациенткой провести лечение и наблюдение в

1. отделении реанимации и интенсивной терапии учреждения 1 уровня
2. **отделении патологии беременности учреждения 2-3 уровня**
3. отделении патологии беременности учреждения 1 уровня
4. дневном стационаре районной женской консультации

Правильный ответ:
2 - отделении патологии беременности учреждения 2-3 уровня

ОБОСНОВАНИЕ

Госпитализация. Для обследования (в отделение патологии беременности, учреждение 3-2-й группы).

Клинические рекомендации Минздрава России. Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде, 2024 г. (1)

Вопрос 6

Антигипертензивная терапия у данной пациентки должна включать

1. три антигипертензивных препарата
2. два антигипертензивных препарата
3. четыре антигипертензивных препарата
4. **один антигипертензивный препарат**

Правильный ответ:
4 - один антигипертензивный препарат

ОБОСНОВАНИЕ

При умеренной ПЭ используют монотерапию, при тяжелой ПЭ – многокомпонентную терапию.

Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4 (1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде,

2024 г. (1)

Вопрос 7

Антигипертензивным препаратом первой линии у данной пациентки является

1. **метилдопа**
2. метопролол
3. нифедипин
4. верапамил

Правильный ответ:
1 - метилдопа

ОБОСНОВАНИЕ

Метилдопа (допегит), антигипертензивный препарат центрального действия, альфа 2-адреномиметик (препарат первой линии, FDA – B), максимальная суточная доза – 3 г.

Клинические рекомендации Минздрава России. Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде, 2024 г. (1)

Вопрос 8

По механизму действия препарат первой линии метилдопа, который Вы назначили данной пациентке для лечения АГ, относится к

1. блокаторам медленных кальциевых каналов
2. бета-адреномиметикам
3. бета-адреноблокаторам
4. **альфа 2-адреномиметикам**

Правильный ответ:
4 - альфа 2-адреномиметикам

ОБОСНОВАНИЕ

Метилдопа (допегит), антигипертензивный препарат центрального действия, альфа 2-адреномиметик (препарат первой линии, FDA – B), максимальная суточная доза – 3 г.

Клинические рекомендации Минздрава России. Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде, 2024 г. (1)

Вопрос 9

Критерием начала антигипертензивной терапии является

1. снижение диуреза в сочетании с отеками
2. **уровень АД выше 140/90 мм рт. ст.**
3. уровень АД выше 160/110 мм рт. ст.
4. головная боль в течение 24-х часов и более

Правильный ответ:
2 - уровень АД выше 140/90 мм рт. ст.

ОБОСНОВАНИЕ

Критерии начала антигипертензивной терапии при преэклампсии: АД ≥140/90 мм рт. ст.

Клинические рекомендации Минздрава России. Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде, 2024 г. (1)

Вопрос 10

При угрозе преждевременных родов или если не исключена необходимость родоразрешения в ближайшие 7 дней, обязательно проведение профилактики респираторного дистресс синдрома в сроки беременности от _____ недель

1. 25 до 35
2. 20 до 30
3. 22 до 32
4. **24 до 34**

Правильный ответ:
4 - 24 до 34

ОБОСНОВАНИЕ

Кортикостероиды назначаются всем пациенткам с ПЭ в 24-34 нед беременности с риском преждевременных родов, с гестационной гипертензией в случаях, если в течение ближайших 7 дней не исключается родоразрешение.

Клинические рекомендации Минздрава России. Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде, 2024 г. (1) (2)

Вопрос 11

Целевой уровень АД при проведении антигипертензивной терапии у данной пациентки составляет:
систолическое _____ мм рт. ст. и диастолическое _____ мм.рт.ст.

1. 100-110; 50-60
2. 110-120; 60-70
3. 120-129; 70-79
4. **130-150; 80-95**

Правильный ответ:
4 - 130-150; 80-95

ОБОСНОВАНИЕ

По рекомендациям ВОЗ, целевой (безопасный для матери и плода) уровень АД при антигипертензивной терапии (С – 4): систолическое АД 130–150 мм рт. ст., диастолическое АД 80-95 мм рт. ст.

Клинические рекомендации Минздрава России. Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде, 2024 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 12

Беременным группы высокого риска развития ПЭ рекомендован прием _____, начиная с 12 недель до родов

1. бисопролола
2. **аспирина**
3. верапамила
4. допегита

Правильный ответ:
2 - аспирина

ОБОСНОВАНИЕ

Беременным группы высокого риска развития ПЭ рекомендовано: низкие дозы аспирина (75–162 мг в день), начиная с 12 нед. до родов (А-1а), который улучшает глубину плацентации и кровоток в спиральных артериях матки.

Акушерство. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4 (1)