**MedikCase**

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

# Акушерское дело ПСА

Среднее образование | DOCX · PDF | Задач: 2 | Вопросов: 24

Сформировано: 21.11.2026, 09:31 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

# Содержание

Нажмите на задачу, чтобы перейти к ней. Справа указана страница.


| | | |
|---|---|---|
| **0001** | Пациентка 59 лет обратилась на прием в женскую консультацию на профилактический медицинский осмотр. Напр... | 3 |
| **0002** | В родильном блоке находится роженица 30 лет. Срок беременности 40 недель. | 12 |

# Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Акушерское дело ПСА · Среднее образование

## 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### 1.1. Ситуация

Пациентка 59 лет обратилась на прием в женскую консультацию на профилактический медицинский осмотр. Направлена в кабинет доврачебного приема.

### 1.2. Жалобы

Нет.

### 1.3. Анамнез заболевания

Самочувствие удовлетворительное.

### 1.4. Анамнез жизни

Перенесенные детские инфекционные заболевания: корь, коклюш. +
Хронические соматические заболевания: отрицает. +
Наследственность: не отягощена. +
Аллергический анамнез: не отягощен. +
Росла и развивалась по возрасту. +
Социально-бытовые условия: удовлетворительные. +
По профессии: товаровед. +
Менопауза в течение 5 лет. +
Беременность одна, закончилась медицинским абортом на сроке 7-8 недель. +
Перенесенные гинекологические заболевания: отрицает. +
Вредные привычки: табакокурение.

### 1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Масса тела 70 кг, рост 175 см. Температура тела 36,6ºС.
Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.
Периферические лимфоузлы безболезненные.

Пульс 67 ударов в минуту, АД 130/80 мм рт. ст.
Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

## 1. План обследования

### Вопрос 1

При посещении женской консультации с профилактической целью при отсутствии жалоб у пациентки осуществляется забор мазков на флору и _____ исследование

1. иммунологическое
2. культуральное
3. **цитологическое**
4. кольпоцитологическое

**Правильный ответ:**
**3 - цитологическое**

**ОБОСНОВАНИЕ**

К функциям акушерки женской консультации при приеме пациентки при посещении с профилактической целью при отсутствии жалоб относится забор мазков на флору и цитологическое исследование.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. №1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология". Приложение 1. Правила организации деятельности женской консультации, пункт 14.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. №1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (1)

## 3. Результаты обследования

### 3.1. Цитологическое исследование

Заключение цитологического исследования – цитограмма без особенностей.

### 3.4. Культуральное исследование

Заключение: бактериальная обсемененность до 108 КОЕ/мл, незначительное количество Lactobacillus spp., УПМ в низком титре (<103 КОЕ/мл).

### Вопрос 2

Для выявления возможной патологии органов малого таза пациентке в данной ситуации проводится _____ исследование

1. пальцевое ректальное
2. одноручное влагалищное
3. **двуручное влагалищное**
4. ректально-влагалищное

**Правильный ответ:**
**3 - двуручное влагалищное**

**ОБОСНОВАНИЕ**

С целью выявления новообразований и отклонений в состоянии внутренних половых органов проводится бимануальное исследование и УЗИ органов малого таза.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. №1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" VII. Оказание медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями, пункт 68.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. №1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (1)

### 5. Результаты обследования

#### 5.1. Двуручное влагалищное исследование

Матка нормальных размеров, тугоэластичной консистенции, подвижна, безболезненна. Придатки не пальпируются.

#### 5.3. Одноручное влагалищное исследование

По данным одноручного влагалищного исследования: влагалище узкое, шейка матки отклонена кпереди, плотная, наружный зев цервикального канала закрыт. Мыс не достижим.

## Вопрос 3

В рамках профилактического медицинского приема пациентки осуществляется осмотр и пальпация

1. передней брюшной стенки
2. **молочных желез**
3. нижних конечностей
4. пояснично-крестцовой области

**Правильный ответ:**
**2 - молочных желез**

**ОБОСНОВАНИЕ**

В рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляются профилактические медицинские приемы женщин, направленные на раннее выявление гинекологических заболеваний, патологии молочных желез, инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции, подбор методов контрацепции, преконцепционную и прегравидарную подготовку.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. №1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" VII. Оказание медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями, пункт 68.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. №1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (1)

## 7. Результаты обследования

### 7.1. Осмотр и пальпация молочных желез

Молочные железы симметричны, бледно – розовой окраски, сосково-ареолярный комплекс без видимой патологии, отека кожи нет. При пальпации левой молочной железы в наружно – верхнем квадранте определяется плотной консистенции опухоль до 2 сантиметров в диаметре, бугристая, безболезненная, спаянная с окружающей тканью. При сдвигании кожи определяется симптом «умбиликации» (втяжение кожи над опухолью). При пальпации правой молочной железы патологии не выявлено.

### 7.3. Осмотр и пальпация пояснично-крестцовой области

При осмотре и пальпации пояснично-крестцовой области патологии не выявлено.

## Вопрос 4

Для подтверждения предварительного диагноза необходимо направить пациентку на ультразвуковое исследование

1. щитовидной железы
2. **молочных желез**
3. сосудов головного мозга
4. вен нижних конечностей

**Правильный ответ:**
**2 - молочных желез**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Рекомендуется выполнить всем пациентам ультразвуковое исследование (УЗИ) молочных желез и регионарных лимфатических узлов для оценки местного распространения рака молочной железы.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации “Рак молочной железы”, 2021. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.4. Инструментальные диагностические исследования.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Рак молочной железы. 2021 г. (1)

## 9. Результаты инструментального метода обследования

### 9.1. УЗИ молочных желез

Заключение: по данным УЗИ левой молочной железы в наружно-верхнем квадранте определяется гипоэхогенное образование с неровными размытыми контурами, неоднородной структуры. Регионарные лимфатические узлы в пределах нормы.

### 9.3. УЗИ щитовидной железы

Заключение: УЗ признаков изменений паренхимы щитовидной железы не выявлено.

## Вопрос 5

Необходимым для постановки предварительного диагноза рентгенологическим методом обследования является

1. **билатеральная маммография**
2. дуктография
3. цифровая флюорография
4. термография

**Правильный ответ:**
**1 - билатеральная маммография**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Рекомендуется выполнить всем пациентам билатеральную маммографию для оценки местного распространения РМЖ.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации “Рак молочной железы”, 2021. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.4. Инструментальные диагностические исследования.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Рак молочной железы. 2021 г. (1)

### 11. Результаты обследования

#### 11.1. Билатеральная маммография

По данным билатеральной маммографии в левой молочной железе определяется участок неправильной формы, с неровными, нечеткими формами, неоднородной структуры.

#### 11.4. Термография

Заключение: выявлено изменение температуры над пораженным участком в левой молочной железе.

### 2. Диагноз

## Вопрос 6

На основании проведенных обследований можно поставить предварительный диагноз: _____ молочной железы

1. **Рак**
2. Фиброаденома
3. Ангиолипома
4. Киста

**Правильный ответ:**
**1 - Рак**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Критерии установления диагноза или состояния:
данные анамнеза;
данные физикального обследования и в ряде случаев инструментальных исследований (рекомендации по применению самих медицинских вмешательств представлены в соответствующих разделах);

данные морфологического исследования.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации “Рак молочной железы”, 2021. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Рак молочной железы. 2021 г. (1)

### 13. Диагноз

### 13.1. Рак молочной железы

### 13.4. Ангиолипома молочной железы

### 3. Акушерская тактика

## Вопрос 7

Прием пациентки при посещении женской консультации с профилактической целью при отсутствии жалоб может осуществлять

1. руководитель медицинского учреждения
2. медицинская сестра
3. медицинский регистратор
4. **акушерка доврачебного приема**

**Правильный ответ:**
**4 - акушерка доврачебного приема**

**ОБОСНОВАНИЕ**

В кабинет доврачебного приема женской консультации направляются: беременные женщины при взятии на диспансерный учет; пациенты при профилактическом посещении при отсутствии жалоб;

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. №1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология". Приложение 1 Правила организации деятельности женской консультации, пункт 14. ПП 14.2.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. №1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (1)

## Вопрос 8

Акушерка направляет пациентку для дополнительного обследования на осмотр к

1. главному врачу женской консультации
2. онкологу территориальной поликлиники
3. **дежурному акушеру-гинекологу**
4. старшей акушерке женской консультации

**Правильный ответ:**
**3 - дежурному акушеру-гинекологу**

**ОБОСНОВАНИЕ**

При выявлении акушеркой подозрительных симптомов (кровянистые выделения из половых путей во время осмотра в зеркалах, обнаружение опухолевидных образований в молочных железах и другие сомнительные для акушерки состояния) пациентка должна быть направлена на осмотр к дежурному врачу-акушеру-гинекологу и осмотрена им в день обращения.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. №1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" Приложение 1 Правила организации деятельности женской консультации, пункт 14.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. №1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (1)

## Вопрос 9

Акушер-гинеколог направляет пациентку на консультацию к врачу

1. терапевту
2. психологу
3. эндокринологу
4. **онкологу**

**Правильный ответ:**
**4 - онкологу**

**ОБОСНОВАНИЕ**

При подозрении или выявлении у пациента онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники в установленном порядке направляют пациента на консультацию в центр амбулаторной онкологической помощи либо в первичный онкологический кабинет, первичное онкологическое отделение медицинской организации для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации “Рак молочной железы”, 2021. Параграф 6. Организация оказания медицинской помощи.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Рак молочной железы. 2021 г. (1)

## Вопрос 10

Методом выбора лечения рака молочной железы является

1. лучевая терапия
2. химиотерапия
3. **хирургическое вмешательство**
4. инфракрасное облучение

**Правильный ответ:**
**3 - хирургическое вмешательство**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Рекомендуется всем пациентам для обеспечения оптимального локального контроля над болезнью и сохранения органа предпочтительно выполнять органосохраняющее хирургическое вмешательство (секторальная резекция, лампэктомия).

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации “Рак молочной железы”, 2021. Параграф 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения. 3.2. Первично операбельный рак молочной железы (0, I, IIA, IIB, IIIA стадии).

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Рак молочной железы. 2021 г. (1)

### 4. Вариатив

## Вопрос 11

Органосохраняющая операция при раке молочной железы называется

1. миомэктомия
2. мастэктомия
3. **лампэктомия**
4. гистерэктомия

**Правильный ответ:**
**3 - лампэктомия**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Рекомендуется пациентам для обеспечения оптимального локального контроля над болезнью и сохранения органа предпочтительно выполнять органосохраняющее хирургическое вмешательство (секторальная резекция, лампэктомия).

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации “Рак молочной железы”, 2021. Параграф 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения. 3.2. Первично операбельный рак молочной железы (0, I, IIA, IIB, IIIA стадии).

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Рак молочной железы. 2021 г. (1)

## Вопрос 12

Пациенткам, перенесшим хирургическое лечение рака молочной железы, рекомендовано

1. антибактериальная терапия
2. протезирование молочной железы
3. курсы фотодинамической терапии
4. **диспансерное наблюдение**

**Правильный ответ:**
**4 - диспансерное наблюдение**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Рекомендуется с целью максимально раннего выявления местных рецидивов и рака контралатеральной молочной железы и их радикального лечения осуществлять диспансерное наблюдение пациентов с соблюдением следующего регламента: осмотр от 1 до 4 раз в год в течение первых 5 лет, далее – ежегодно, ежегодное выполнение маммографии в сочетании с УЗИ регионарных зон и области послеоперационного рубца.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации “Рак молочной железы”, 2021. Параграф 5. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Рак молочной железы. 2021 г. (1)

# Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Акушерское дело ПСА · Среднее образование

## 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### 1.1. Ситуация

В родильном блоке находится роженица 30 лет. Срок беременности 40 недель.

### 1.2. Жалобы

На регулярные, болезненные схватки. Чувство давления на промежность.

### 1.3. Анамнез заболевания

Схватки начались 15 часов назад, регулярные, повторяются через каждые 2-3 минуты, по 55-60 секунд, сильные, болезненные. Околоплодные воды не изливались.

### 1.4. Анамнез жизни

Перенесенные детские инфекционные заболевания: ветряная оспа, краснуха, без осложнений.

Экстрагенитальные заболевания: отрицает.

Наследственность: не отягощена.

Гемотрансфузий не было.

Эпидемиологический анамнез: не отягощен.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Вредные привычки: отрицает.

Профессия: менеджер.

Гинекологический анамнез: менархе – 13 лет, менструации регулярные, через 28 дней, по 4 - 5 дня, умеренные, безболезненные.

Гинекологические заболевания: отрицает.

Акушерский анамнез: беременность вторая.

Первая беременность 4 года назад закончилась своевременными родами живым плодом мужского пола.

Настоящая беременность протекала без осложнений. Женскую консультацию посещала регулярно.

### 1.5. Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 166 см, масса тела 72 кг. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. АД 120/80 мм рт. ст. на правой руке и 120/75 мм рт. ст. на левой руке. ЧСС 80 ударов в минуту. Язык чистый, влажный. Дыхание везикулярное. ЧДД 16 в минуту. Периферические лимфатические узлы не увеличены и не пальпируются. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон. Отеков нет. Температура тела 36,6°С. Молочные железы увеличены, напряжены.

Размеры таза – 25-29–30–20 см, живот овоидной формы, окружность живота — 95 см, высота стояния дна матки - 34 см.Положение плода продольное, I позиция. Головка

плода опустилась в полость малого таза.

## 1. План обследования

### Вопрос 1

Необходимым для постановки диагноза пациентке методом обследования в родильном отделении является

1. **влагалищное исследование**
2. ультразвуковая допплерометрия
3. измерение размеров выхода малого таза
4. контроль за опорожнением мочевого пузыря

**Правильный ответ:**
**1 - влагалищное исследование**

**ОБОСНОВАНИЕ**

При поступлении в стационар рекомендовано провести бимануальное влагалищное исследование с целью оценки состояния родовых путей, в том числе костной основы таза и места расположения головки по отношению к плоскостям таза, и определения тактики ведения родов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Нормальные роды (роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании), 2024 г.

Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.2 Физикальное обследование. (1)

## 3. Результаты обследования

### 3.1. Влагалищное исследование

Влагалище емкое, шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Плодный пузырь цел. При осмотре стали отходить светлые околоплодные воды в количестве 250 мл, без запаха. Головка плода в полости малого таза. Стреловидный шов в прямом размере выхода таза, малый родничок обращен к лобковому симфизу.

### Вопрос 2

Для оценки состояния плода в данной ситуации необходимым методом обследования является выслушивание сердцебиения плода

1. акушерским стетоскопом непрерывно
2. методом кратковременной кардиотокографии
3. методом ультразвуковой допплерометрии
4. **акушерским стетоскопом каждые 15 минут**

**Правильный ответ:**
**4 - акушерским стетоскопом каждые 15 минут**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Рекомендовано проводить аускультацию плода с помощью стетоскопа или фетального допплера каждые 15 минут, или после каждой потуги или путем непрерывного мониторинга (КТГ) с целью оценки состояния плода.

Клинические рекомендации Минздрава России. Нормальные роды (роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании), 2024 г.

Параграф 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения. 3.2. Ведение второго периода родов. (1)

### 5. Результаты обследования

### 5.1. Выслушивание сердцебиение плода акушерским стетоскопом каждые 15 минут

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 146 ударов в минуту.

### 2. Диагноз

## Вопрос 3

Учитывая результаты проведённых обследований, пациентке можно поставить предварительный диагноз: Роды _____, своевременные

1. **II; II период родов**
2. I; I период родов, активная фаза
3. II; I период родов, латентная фаза
4. I; II период родов

**Правильный ответ:**
**1 - II; II период родов**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Роды вторые, так как первая беременность 4 года назад, завершилась своевременными родами.

Схватки начались 15 часов назад. Регулярные схватки, через каждые 2-3 минуты, по 55-60 секунд, сильные, болезненные. Чувство давления на промежность.

Данные внутреннего акушерского осмотра: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. При осмотре стали отходить светлые околоплодные воды в количестве 250 мл, без запаха.

Головка плода в полости малого таза. Стреловидный шов в прямом размере выхода таза, малый родничок кпереди.

Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 146 ударов в минуту.

Второй период родов - время от полного раскрытия маточного зева до рождения плода. Продолжительность второго периода при первых родах обычно не более 3 часов, при повторных - не более 2 часов. Продолжительность второго периода может увеличиться еще на 1 час при эпидуральной анальгезии и составлять 4 часа у первородящих и 3 часа у повторнородящих пациенток.

Клинические рекомендации Минздрава России. Нормальные роды (роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании), 2024 г.

Параграф 1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группы заболеваний или состояний). 1.6 Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний). (1)

## 7. Диагноз

### 7.1. Роды II, своевременные. II период родов

### 3. Акушерская тактика

## Вопрос 4

При ведении второго периода родов акушерка родильного блока должна рекомендовать роженице положение

1. **удобное**
2. лежа на спине
3. полусидя
4. стоя

**Правильный ответ:**
**1 - удобное**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Рекомендовано поощрять подвижность и занятие удобного положения пациенткой с низким риском акушерских осложнений вне зависимости от проведения эпидуральной анальгезии с целью уменьшения риска эпизиотомии и инструментальных влагалищных родов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Нормальные роды (роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании), 2024 г.

Параграф 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения. 3.2. Ведение второго периода родов. (1)

## Вопрос 5

При ведении второго периода родов акушерка родильного блока должна наблюдать за роженицей

1. только при наличии жалоб у роженицы
2. **постоянно**
3. периодически
4. по желанию акушерки

**Правильный ответ:**
**2 - постоянно**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Во втором периоде родов необходим пристальный контроль за состоянием матери и плода.

| | Кратность в начале II периода | Кратность во время потуг |
|---|---|---|
| Общее состояние, жалобы | 15 мин | Постоянно |

Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 1080 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6632-2. Ведение второго периода родов (1)

## Вопрос 6

Акушерка родильного блока, наблюдая за роженицей во втором периоде родов, должна осуществлять мониторинг родовых схваток каждые ____ минут

1. 60
2. 45
3. 20
4. **30**

**Правильный ответ:**
**4 - 30**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Родовая деятельность в начале II периода оценивается каждые 30 минут

Родовая деятельность во время потуг оценивается каждые 15 и минут.

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 1080 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6632-2. (1)

## Вопрос 7

Сразу после рождения ребёнка, акушерка, принимающая роды, должна немедленно _____ новорождённого

1. обработать глаза
2. определить массу тела
3. **обтереть кожу**
4. измерить длину тела

**Правильный ответ:**
**3 - обтереть кожу**

**ОБОСНОВАНИЕ**

После рождения необходимо немедленно обтереть ребёнка теплой пеленкой, мягко, без грубых движений, поменяв первую влажную пеленку на сухую.

Клинические рекомендации Минздрава России. Нормальные роды (роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании), 2024 г.

Параграф 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения. 3.2. Ведение второго периода родов. (1)

## Вопрос 8

При нормальном течении родов ручное пособие при рождении плода оказывает

1. неонатолог
2. **акушерка**
3. акушер-гинеколог
4. анестезиолог-реаниматолог

**Правильный ответ:**
**2 - акушерка**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Акушерка выполняет назначения врача, следит за состоянием женщины и плода, под наблюдением врача оказывает ручное пособие при рождении плода; осуществляет уход за новорожденным.

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 1080 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6632-2. (1)

## Вопрос 9

Методом, применяемым во втором периоде родов для уменьшения риска травмы промежности, является

1. **массаж промежности**
2. холодный компресс
3. рассечение промежности
4. пузырь со льдом

**Правильный ответ:**
**1 - массаж промежности**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Рекомендовано использовать методы, направленные на уменьшение травмы промежности и облегчения самопроизвольных родов, такие как массаж промежности и теплый компресс на промежность с учетом предпочтений пациентки и имеющихся возможностей.

Клинические рекомендации Минздрава России. Нормальные роды (роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании), 2024 г.

Параграф 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения. 3.2. Ведение второго периода родов. (1)

## Вопрос 10

При ведении второго периода родов, с целью оценки продвижения предлежащей части плода влагалищное исследование роженицы проводят каждые _____ минут

1. 40
2. 30
3. 15
4. **60**

**Правильный ответ:**
**4 - 60**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Рекомендовано проводить влагалищное исследование каждый час с целью оценки продвижения головки плода по родовому каналу.

Клинические рекомендации Минздрава России. Нормальные роды (роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании), 2024 г.

Параграф 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения. 3.2. Ведение второго периода родов. (1)

### 4. Вариатив

## Вопрос 11

В среднем второй период родов у первородящих длится ___ часа (ов)

1. 2-3
2. 5-6
3. **3-4**
4. 1-2

**Правильный ответ:**
**3 - 3-4**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Второй период родов - время от полного раскрытия маточного зева до рождения плода. Продолжительность второго периода при первых родах обычно не более 3 часов, при повторных - не более 2 часов. Продолжительность второго периода может увеличиться еще на 1 час при эпидуральной анальгезии и составлять 4 часа у первородящих и 3 часа у повторнородящих пациенток.

Клинические рекомендации Минздрава России. Нормальные роды (роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании), 2024 г.

Параграф 1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группы заболеваний или состояний). 1.6 Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний). (1)

## Вопрос 12

Второй период родов начинается с момента полного раскрытия маточного зева и заканчивается

1. **рождением ребенка**
2. рождением последа
3. излитием околоплодных вод
4. появлением потуг

**Правильный ответ:**
**1 - рождением ребенка**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Второй период родов - время от полного раскрытия маточного зева до рождения плода.

Клинические рекомендации Минздрава России. Нормальные роды (роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании), 2024 г.

Параграф 1. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группы заболеваний или состояний). 1.6 Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний). (1)