



Акушерство и гинекология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 26.09.2026, 02:15 МСК · База обновлена: 19.09.2026, 17:38 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](https://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](https://t.me/medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Акушерство и гинекология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Беременная 28 лет поступила в роддом при сроке беременности 32 недели 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

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. -

(1)

(2)

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

(1)

Вопрос 2.

Для оценки состояния плода необходимо проведение

1. доплерометрии 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 - доплерометрии артерий пуповины и средней мозговой артерии
- 3 - ультразвукового исследования фето-плацентарного комплекса
- 4 - кардиотокографии плода

Оценка состояния фето-плацентарной системы включает доплерометрию.

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)

(1)

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

Критерии умеренной преэклампсии:

- * уровень систолического артериального давления 140-159 мм рт. ст. и/или диастолического 99-109 мм рт. ст.
- * протеинурия $\geq 0,3$ 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)

Вопрос 4.

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

1. уровень лейкоцитов в периферической крови $6,7 \times 10^9/\text{л}$
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.

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

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

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

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

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.

Критерии начала антигипертензивной терапии при преэклампсии: АД $\geq$ 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

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

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

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)