MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Акушерское дело ПСА

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

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

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)