MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Акушерство и гинекология

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

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

Содержание

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

0001	На приём к гинекологу пришла женщина 58 лет	3
0002	Беременная 28 лет поступила в роддом при сроке беременности 32 недель по направлению врача женской консу…	12

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Акушерство и гинекология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

На приём к гинекологу пришла женщина 58 лет

1.2. Жалобы

Недержание мочи, зуд, жжение, сухость во влагалище, раздражительность.

1.3. Анамнез заболевания

Жалобы появились после менопаузы, наступившей 5 лет назад. На протяжении 3 лет отмечает недержание мочи, кровянистые выделения после полового акта.

1.4. Анамнез жизни

Первая менструация в 11 лет, цикл установился через 3 месяца, цикл 28 дней, по 4-5 дней, менструации регулярные, безболезненные. Последняя менструация 5 лет назад. В анамнезе 2 беременности, 1 роды. Гинекологические заболевания отрицает. Аллергический анамнез не отягощён.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое, АД 120/80, рост 168 см, масса тела 63 кг. Окраска кожных покровов бледно-розовая, кожные покровы чистые, эластичные. Видимые слизистые оболочки влажные, розовой окраски. Оволосение по женскому типу. Молочные железы симметричные, безболезненные. Живот в объеме не увеличен, безболезненный. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Исследование при помощи зеркал: стенка влагалища истончена, воспалена, складчатость уменьшена, имеются множественные петехиальные кровоизлияния. Шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев щелевидный. Выделений нет. Бимануально: матка в физиологическом положение, обычных размеров, плотная, подвижная. Придатки матки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Влагалищные своды свободны.

1. План обследования

Вопрос 1

Необходимыми для постановки диагноза инструментально-лабораторными методами обследования, в данном случае, являются

1. суточный анализ мочи по Зимницкому
2. исследование свертывающей системы крови
3. глюкоза венозной крови натощак
4. **определение pH влагалища**
5. биохимический анализ крови крови
6. **индекс состояния влагалища**

Правильные ответы:
4 - определение pH влагалища
6 - индекс состояния влагалища

ОБОСНОВАНИЕ

Гинекология / гл. ред. Савельева Г. М. , Сухих Г. Т. , Серов В. Н. , Радзинский В. Е. , Манухин И. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-5739-9 (1)

Гинекология / гл. ред. Савельева Г. М. , Сухих Г. Т. , Серов В. Н. , Радзинский В. Е. , Манухин И. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-5739-9 (1)

3. Результаты обследования

3.1. Определение pH влагалища

pH - 6,2

3.2. Индекс состояния влагалища

1 балл

3.3. Глюкоза венозной крови натощак

Глюкоза 4,5 МЕ/мл (норма 3,3 -5,5 ммоль/л)

3.5. Биохимический анализ крови крови

Биохимический анализ крови	Результат	Нормы
Общий белок (г/л)	64	55 - 77
Альбумин (г/л)	26	25 - 40
Креатинин (мкмоль/л)	71	50 - 120
Мочевина (ммоль/л)	4,5	3,1 - 10,9
Глюкоза (ммоль/л)	6,5	4,4 - 6,5
Билирубин общий (мкмоль/л)	2,2	0,5 - 10
Аланинаминотрансфераза (Ед/л)	78	15 - 90
Аспартатаминотрансфераза (Ед/л)	44	10 - 62
Щелочная фосфатаза (Ед/л)	44	18 - 150
Альфа-амилаза (Ед/л)	733	190 - 1350
Лактатдегидрогеназа (Ед/л)	40	23 - 164

Биохимический анализ крови крови

Вопрос 2

Учитывая pH влагалища пациентки, данные влагалищного исследования, индекс вагинального здоровья составляет 1 балл и характеризуется

1. **отсутствием эластичности**
2. нерыхлым, тонким эпителием
3. обильными слизистыми выделениями
4. серозно-гнойным транссудатом
5. наличием атипичных клеток стенок влагалища
6. **высшей степенью атрофии**

Правильные ответы:
1 - отсутствием эластичности
6 - высшей степенью атрофии

ОБОСНОВАНИЕ

При высшей степени атрофии наблюдается активное снижение коллагеновых волокон стенки влагалища, за счет чего снижается эластичность.

Гинекология / гл. ред. Савельева Г. М. , Сухих Г. Т. , Серов В. Н. , Радзинский В. Е. , Манухин И. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-5739-9 (1)

При высшей степени атрофии внутренняя среда влагалища становится щелочной, за счет снижения количества лактобактерий.

Гинекология / гл. ред. Савельева Г. М. , Сухих Г. Т. , Серов В. Н. , Радзинский В. Е. , Манухин И. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-5739-9 (1)

2. Диагноз

Вопрос 3

На основании данных анамнеза и клинико-лабораторного обследования, клиническим диагнозом в данной ситуации является

1. Аэробный рецидивирующий вульвовагинит
2. Кандидоз влагалища, наружных половых органов
3. **Генитоуринарный менопаузальный синдром**
4. Хронический рецидивирующий цервицит

Правильный ответ:
3 - Генитоуринарный менопаузальный синдром

ОБОСНОВАНИЕ

На основании жалоб (недержание мочи, зуд, жжение, сухость во влагалище, раздражительность), анамнеза, влагалищного исследования, данных клинико-лабораторного обследования: определение вагинального pH (pH - 6,2) и определение индекс состояния влагалища- 1 балл.

Гинекология / гл. ред. Савельева Г. М. , Сухих Г. Т. , Серов В. Н. , Радзинский В. Е. , Манухин И. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-5739-9 (1) (2)

6. Диагноз

6.1. Генитоуринарный менопаузальный синдром

6.4. Кандидоз влагалища, наружных половых органов

Вопрос 4

Дифференциальную диагностику данного заболевания следует проводить с

1. рецидивирующим бактериальным вагинозом
2. дисплазией шейки матки и влагалища
3. **невралгией пудендального нерва**
4. хроническим рецидивирующим эндометритом

Правильный ответ:
3 - невралгией пудендального нерва

ОБОСНОВАНИЕ

Дифференцировать данные патологии необходимо из-за схожести клинических проявлений, таких как, болезненные ощущения при мочеиспускании, усиливающиеся в положении сидя, боли в области клитора, промежности. Характерны частые позывы к мочеиспусканию.

При невралгии пудендального нерва нет картины выраженной атрофии, так же нет взаимосвязи между дебютом симптоматики и началом периода менопаузы, характерных для генитоуринарного менопаузального синдрома

Гинекология / гл. ред. Савельева Г. М. , Сухих Г. Т. , Серов В. Н. , Радзинский В. Е. , Манухин И. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-5739-9 (1)

3. Лечение

Вопрос 5

Основной стратегией при лечении генитоуринарного менопаузального синдрома в данном случае является заместительная терапия

1. глюкокортикостероидами
2. **эстрогенами**
3. андрогенами
4. прогестероном

Правильный ответ:
2 - эстрогенами

ОБОСНОВАНИЕ

При наличии симптомов сухости и дискомфорта во влагалище первой линией выбора являются негормональные вагинальные смазки и увлажняющие кремы наряду с регулярной половой жизнью. В случае неэффективности смазок и увлажняющих кремов, терапия эстрогенами в низкой дозе вагинально остается терапевтическим стандартом лечения вагинальных симптомов.

Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин в зрелом возрасте. Клинические рекомендации (протоколы). Москва- 2014.

https://minzdrav.govmurman.ru/activities/akusherstvo/poryadki/menopauz

Клинические рекомендации Минздрава России. Менопауза и климактерическое состояние у женщины, 2021г. (1)

Вопрос 6

В случае сочетания у пациентки генитоуринарного менопаузального синдрома с заболеваниями печени, поджелудочной железы, артериальной гипертензией, рекомендуемый путь введения эстрогенов

1. внутривенный
2. внутримышечный
3. пероральный
4. **вагинальный**

Правильный ответ:
4 - вагинальный

ОБОСНОВАНИЕ

Эстрогены применяются в форме свечей, это позволяет избежать попадания вещества в системный кровоток, при этом оказывается местное действие на слизистую влагалища. Данная терапия исключает метаболизм в печени, минимально воздействует на эндометрий, имеет низкую гормональную нагрузку, минимальные побочные эффекты, не требует добавления прогестагенов, оказывает в основном локальные эффекты

Генитоуринарный менопаузальный синдром: диагностика и принципы лечения (краткие клинические рекомендации).

Генитоуринарный менопаузальный синдром: диагностика и принципы лечения (краткие клинические рекомендации). ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова», 2017г. (1) (2)

Вопрос 7

В качестве системной гормональной терапии данной пациентке можно назначить

1. эстриол 0,03 мг и лактобактерии 50 мг
2. эстриол 1 мг
3. эстриол 500 мкг
4. **эстрадиол 0,5 мг и дроспиренон 0,25 мг**

Правильный ответ:
4 - эстрадиол 0,5 мг и дроспиренон 0,25 мг

ОБОСНОВАНИЕ

Является комбинированным препаратом (дроспиренон+ эстрадиол – Анжелик - микро), что обуславливает наилучший терапевтический эффект.

Клинические рекомендации Минздрава России. Менопауза и климактерическое состояние у женщины, 2021г. (1)

Вопрос 8

В качестве дополнительного лечения у пациентки могут проводиться такие мероприятия, как

1. приём прогестерон-содержащих препаратов и фолиевой кислоты
2. **сохранение регулярной половой жизни и тренировка мышц тазового дна**
3. повышение когнитивного резерва с помощью различных видов досуга
4. сероводородные ванны

Правильный ответ:
2 - сохранение регулярной половой жизни и тренировка мышц тазового дна

ОБОСНОВАНИЕ

Таким образом, ГУМС — это часто встречающаяся патология у женщин в пери- и постменопаузе, приводящая к снижению качества жизни, трудоспособности, сексуальным нарушениям. Лечение данного заболевания длительное и трудоемкое. В связи с этим большое внимание необходимо уделять профилактическим мерам, которые включают:

— сохранение регулярной половой жизни в пре- и постменопаузе. Это желательно потому, что половой акт улучшает микроциркуляцию крови во влагалище, семенная жидкость содержит половые стероиды, простагландины и незаменимые жирные кислоты, оказывающие благоприятное влияние на слизистую оболочку влагалища;

— соблюдение определенных принципов личной гигиены: применение бесщелочных моющих средств и гелей, содержащих лактобациллы;

— тренировка мышц тазового дна, использование аппаратов биологической обратной связи и электростимуляции мышц тазового дна;

— отказ от курения;

— снижение массы тела.

Генитоуринарный менопаузальный синдром: диагностика и принципы лечения (краткие клинические рекомендации).

Генитоуринарный менопаузальный синдром: диагностика и принципы лечения (краткие клинические рекомендации). ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова», 2017г. (1)

Вопрос 9

Менопаузальная гормональная терапия у данной пациентки проводится в режиме

1. монофазной терапии эстрогенами в непрерывном режиме
2. монофазной терапии прогестероном в непрерывном режиме
3. комбинированной терапии в циклическом режиме
4. **комбинированной терапии в непрерывном режиме**

Правильный ответ:
4 - комбинированной терапии в непрерывном режиме

ОБОСНОВАНИЕ

Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин в зрелом возрасте. Клинические рекомендации (протоколы). Москва- 2014.

https://minzdrav.govmurman.ru/activities/akusherstvo/poryadki/menopauz

Клинические рекомендации Минздрава России. Менопауза и климактерическое состояние у женщины, 2021г. (1)

Вопрос 10

О восстановлении функционально активности ткани у данной пациентки при лечении генитоуринарного менопаузального синдрома вагинальными свечами будет указывать индекс вагинального здоровья, составляющий в баллах

1. 3,0
2. **5,0**
3. 2,0
4. 1,0-1,5

Правильный ответ:
2 - 5,0

ОБОСНОВАНИЕ

Генитоуринарный менопаузальный синдром: диагностика и принципы лечения (краткие клинические рекомендации).

Генитоуринарный менопаузальный синдром: диагностика и принципы лечения (краткие клинические рекомендации). ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова», 2017г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 11

При назначении менопаузальной гормонотерапии наблюдение за пациенткой проводится в течение 1 года терапии 1 раз в

1. 2-3 недели
2. **6 месяцев**
3. 12 месяцев
4. 2-3 месяца

Правильный ответ:
2 - 6 месяцев

ОБОСНОВАНИЕ

Гинекология / гл. ред. Савельева Г. М. , Сухих Г. Т. , Серов В. Н. , Радзинский В. Е. , Манухин И. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-5739-9 (1)

Вопрос 12

У пациентки при адекватной гормональной терапии эстрогенами прогноз в отношении купирования симптомов и качества жизни

1. неопределенный
2. сомнительный
3. неблагоприятный
4. **благоприятный**

Правильный ответ:
4 - благоприятный

ОБОСНОВАНИЕ

Генитоуринарный менопаузальный синдром: диагностика и принципы лечения (краткие клинические рекомендации).

Генитоуринарный менопаузальный синдром: диагностика и принципы лечения (краткие клинические рекомендации). ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова», 2017г. (1)

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

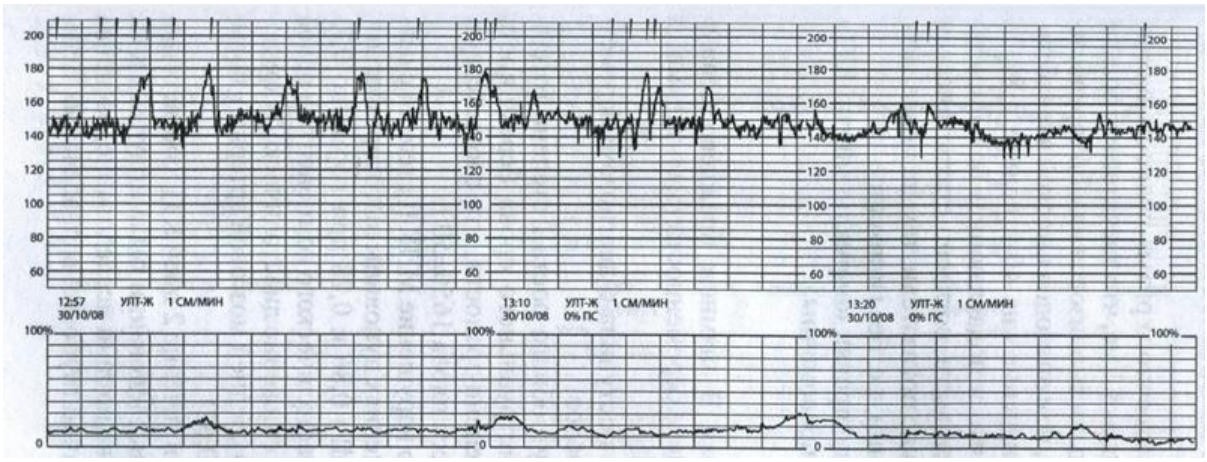
5.1. Допплерометрия артерий пуповины и средней мозговой артерии

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)