MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Акушерское дело

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

Сформировано: 21.11.2026, 05:30 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 · Среднее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

В родильном отделении ЦРБ акушерка принимает своевременные роды в затылочном предлежании плода у повторнородящей 30 лет.

1.2. Жалобы

Пациентку беспокоит риск развития кровотечения и состояние новорожденного.

1.3. Анамнез заболевания

Только что женщина родила мальчика, ребенок закричал сразу, выложен на живот матери.

1.4. Анамнез жизни

Детскими заболеваниями не болела. +
Хронические заболевания: отрицает. +
Аллергические реакции: отрицает. +
Группа крови и резус-фактор: 0 (I) Rh (+). +
Наследственный анамнез: не отягощен. +
Вредные привычки: отрицает. +
Работает преподавателем математики в медицинском ВУЗе. +
Менархе – 14 лет. +
Менструации регулярные, через 25 дней, по 3 дня, умеренные, безболезненные. +
Гинекологические заболевания: отрицает. +

Беременность третья: +
Первая беременность – 8 лет назад завершилась своевременными родами через естественные родовые пути, без осложнений. Родился мальчик, живой 3550, 52 см.
Послеродовый период без осложнений. +
Вторая беременность - 3 года назад завершилась своевременными родами через естественные родовые пути, без осложнений. Родился мальчик, живой 3620, 53 см.
Послеродовый период без осложнений. +
Третья беременность - настоящая, протекала без осложнений.

1. План обследования

Вопрос 1

Необходимым методом обследования роженицы после рождения ребёнка является оценка

1. **общего состояния**
2. по шкале Апгар
3. внутриглазного давления
4. функции внешнего дыхания

Правильный ответ:
1 - общего состояния

ОБОСНОВАНИЕ

После рождения ребенка врач оценивает состояние роженицы (бледность кожи, повышение пульса больше 100 в минуту, снижение АД более чем на 15–20 мм рт.ст. по сравнению с исходным указывает на вероятность патологической кровопотери), а акушерка опорожняет мочевой пузырь роженицы катетером.

Акушерство : национальное руководство / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих, М. А. Курцера, В. Е. Радзинского. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 1048 с. - ISBN 978-5-9704-9451-6. (1)

3. Результаты обследования

3.1. Оценка общего состояния

Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые чистые нормальной окраски. АД 125/70 мм рт. ст. на правой руке и 120/70 мм рт. ст. на левой руке. ЧСС 85 ударов в минуту. Температура тела 37,0 °С.

3.4. Оценка внутриглазного давления

Оценка внутриглазного давления. +
Заключение: офтальмотонус составляет 15,5 мм рт. ст.

Вопрос 2

Необходимым лабораторным методом обследования в данной акушерской ситуации является определение _____ крови новорождённого

1. скорости свёртывания
2. биохимических показателей
3. кислотно-щелочного равновесия
4. **группы и резус-фактора**

Правильный ответ:
4 - группы и резус-фактора

ОБОСНОВАНИЕ

С целью определения показаний для проведения специфической постнатальной профилактики после родов рекомендовано определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор) у новорожденного.

Комментарий: В случае резус-отрицательной принадлежности крови новорожденного проведение специфической профилактики резус-изоиммунизации матери не показано.

Клинические рекомендации Минздрава России. Резус-изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода, 2024 г. (1)

5. Результаты лабораторного метода обследования

5.1. Определение группы и резус-фактора крови новорождённого

Группа крови 0 (I), Rh (+).

5.2. Определение кислотно-щелочного равновесия крови новорождённого

КЩР крови новорождённого: +
pH 7,32 +
pO_2 38 мм рт. ст. +
pCO_2 47 мм рт. ст. +
HCO_3 24 ммоль/л.

2. Диагноз

Вопрос 3

Учитывая полученные данные, пациентке можно поставить предварительный диагноз

1. Роды II, своевременные. II период родов
2. Роды II, своевременные. Ранний послеродовой период
3. **Роды III, своевременные. III период родов**
4. Роды II, своевременные. III период родов

Правильный ответ:
3 - Роды III, своевременные. III период родов

ОБОСНОВАНИЕ

Третий период родов - время от рождения плода до рождения последа. В 90% третий период родов завершается в течение 15 минут, еще в 7% - в течение 30 минут после рождения плода. С увеличением продолжительности третьего периода родов более 10 минут повышается риск послеродового кровотечения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Нормальные роды (роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании), 2024 г. (1)

7. Диагноз

7.1. Роды III, своевременные. III период родов

3. Акушерская тактика

Вопрос 4

При ведении третьего периода родов после рождения ребёнка акушерка проводит роженице

1. опорожнение кишечника
2. **опорожнение мочевого пузыря**
3. туалет половых органов
4. наружный массаж матки

Правильный ответ:
2 - опорожнение мочевого пузыря

ОБОСНОВАНИЕ

После рождения ребенка врач оценивает состояние роженицы (бледность кожи, повышение пульса больше 100 в минуту, снижение АД более чем на 15–20 мм рт.ст. по сравнению с исходным указывает на вероятность патологической кровопотери), а акушерка опорожняет мочевой пузырь роженицы катетером.

Акушерство : национальное руководство / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих, М. А. Курцера, В. Е. Радзинского. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 1048 с. - ISBN 978-5-9704-9451-6. (1)

Вопрос 5

С целью профилактики последового и послеродового кровотечения акушерка вводит внутримышечно роженице после рождения ребёнка ____ МЕ окситоцина

1. 20
2. 25
3. **10**
4. 15

Правильный ответ:
3 - 10

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендовано парентеральное введение окситоцина в третьем периоде родов для профилактики послеродового кровотечения.

Комментарий: Окситоцин вводят внутримышечно в боковую поверхность бедра в дозе 2 мл (10 МЕ) или внутривенно в дозе 5 ЕД в 50 мл физиологического раствора со скоростью 16,2 мл/час с помощью перфузора.

Клинические рекомендации Минздрава России. Нормальные роды (роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании), 2024 г. (1)

Вопрос 6

Акушерке, ведущей последовый период, необходимо знать и использовать признаки

1. плацентарной недостаточности
2. «зрелости» шейки матки
3. **отделения плаценты**
4. ранних сроков беременности

Правильный ответ:
3 - отделения плаценты

ОБОСНОВАНИЕ

В этот период необходимо следить за характером и количеством кровяных выделений из матки, признаками отделения плаценты, при появлении которых женщине рекомендуют потужиться для рождения отделившегося последа или приступают к его выделению наружными приемами. Нельзя допускать нахождения отделившегося последа в полости матки, так как это увеличивает объем кровопотери и риск кровотечения.

Акушерство : национальное руководство / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих, М. А. Курцера, В. Е. Радзинского. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 1048 с. - ISBN 978-5-9704-9451-6. (1)

Вопрос 7

Одним из признаков отделения плаценты является признак

1. Горвица-Гегара
2. Вастена
3. **Шредера**
4. Пискачека

Правильный ответ:
3 - Шредера

ОБОСНОВАНИЕ

Признаки отделения плаценты.

- Признак Шредера: при отделении плаценты и ее опускании в нижний отдел матки происходит поднятие дна матки выше пупка и отклонение вправо, что заметно при пальпации. При этом нижний сегмент выпячивается над лоном.
- Признак Альфельда: если отделение плаценты произошло, то зажим, наложенный на культю пуповины у половой щели, опустится на 10 см и более.
- Признак Клейна: роженице предлагают потужиться. Если отслойка плаценты произошла, пуповина остается на месте; а если плацента не отделилась, пуповина после потуг втягивается во влагалище.
- Признак Кюстнера–Чукалова: происходит втяжение пуповины во влагалище при надавливании ребром кисти над лоном, если плацента не отделилась. Если

отделение плаценты произошло, пуповина не втягивается.

Акушерство : национальное руководство / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих, М. А. Курцера, В. Е. Радзинского. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 1048 с. - ISBN 978-5-9704-9451-6. (1)

Вопрос 8

При появлении 2-3 признаков отделившейся плаценты акушерка рекомендует женщине

1. глубоко дышать
2. **потужиться**
3. поверхностно дышать
4. расслабиться

Правильный ответ:
2 - потужиться

ОБОСНОВАНИЕ

Диагноз отделения плаценты ставят по совокупности перечисленных признаков. Если самостоятельного рождения последа не происходит, то женщине рекомендуют потужиться произвольно, при отсутствии эффекта применяют наружные приемы, способствующие рождению последа. Нельзя пытаться выделить послед до отделения плаценты.

Акушерство : национальное руководство / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих, М. А. Курцера, В. Е. Радзинского. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 1048 с. - ISBN 978-5-9704-9451-6. (1)

Вопрос 9

При задержке рождения отделившегося последа рекомендуется выполнение приёмов _____ выделения последа

1. внутреннего
2. ручного
3. оперативного
4. **наружного**

Правильный ответ:
4 - наружного

ОБОСНОВАНИЕ

Диагноз отделения плаценты ставят по совокупности перечисленных признаков. Если самостоятельного рождения последа не происходит, то женщине рекомендуют потужиться произвольно, при отсутствии эффекта применяют наружные приемы, способствующие рождению последа. Нельзя пытаться выделить послед до отделения плаценты.

Акушерство : национальное руководство / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих, М. А. Курцера, В. Е. Радзинского. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 1048 с. - ISBN 978-5-9704-9451-6. (1)

Вопрос 10

Наиболее щадящим способом наружного выделения последа является способ

1. Якобса
2. Креде-Лазаревича
3. Гентера
4. **Абуладзе**

Правильный ответ:
4 - Абуладзе

ОБОСНОВАНИЕ

Применение наружных приемов выделения отделившегося последа.

Выделение последа по способу Абуладзе (усиление брюшного пресса): переднюю брюшную стенку захватывают обеими руками так, чтобы прямые мышцы живота были плотно охвачены пальцами. Происходит уменьшение объема брюшной полости и устранение расхождения мышц. Роженице предлагают потужиться, происходит отделение последа с последующим его рождением.

Акушерство : национальное руководство / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих, М. А. Курцера, В. Е. Радзинского. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 1048 с. - ISBN 978-5-9704-9451-6. (1)

4. Вариатив

Вопрос 11

Длительность последового периода не должна превышать ____ минут

1. 20
2. **30**
3. 10
4. 40

Правильный ответ:
2 - 30

ОБОСНОВАНИЕ

Третий период родов - время от рождения плода до рождения последа. В 90% третий период родов завершается в течение 15 минут, еще в 7% - в течение 30 минут после рождения плода. С увеличением продолжительности третьего периода родов более 10 минут повышается риск послеродового кровотечения. Срок беременности является основным фактором, влияющим на продолжительность третьего периода родов, преждевременные роды связаны с более длительным третьим периодом, чем роды в доношенном сроке. ВОЗ рекомендует придерживаться интервала в 30 минут при отсутствии рождения последа перед началом ручного отделения плаценты и выделения последа при отсутствии кровотечения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Нормальные роды (роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании), 2024 г. (1)

Вопрос 12

При нормальном течении последового периода кровопотеря составляет в среднем не более ____% от массы тела женщины

1. 0,1
2. 5
3. 1
4. **0,7**

Правильный ответ:
4 - 0,7

ОБОСНОВАНИЕ

Физиологическая кровопотеря в родах через естественные родовые пути составляет <10% объема циркулирующей крови или <0,5-0,7% от массы тела, или <5 мл/кг (<500,0 мл).

Клинические рекомендации Минздрава России. Нормальные роды (роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании), 2024 г. (1)