MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Акушерское дело

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

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

Содержание

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

0001	Пациентка 19 лет обратилась к акушерке фельдшерско-акушерского пункта.	3
0002	В родильном отделении ЦРБ акушерка принимает своевременные роды в затылочном предлежании плода у повторн…	13

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Акушерское дело · Среднее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка 19 лет обратилась к акушерке фельдшерско-акушерского пункта.

1.2. Жалобы

На задержку менструации, тошноту, вкусовые прихоти, обострение обоняния. Прибавку массы тела.

1.3. Анамнез заболевания

Задержка менструации на 6 недель.

Лекарственные препараты не принимала.

Менструации с 12 лет, по 3-5 дней, регулярные, установились через один год.

Беременностей не было. Брак первый. Состоит в браке 3 месяца. Половая жизнь в течение 3-х месяцев.

1.4. Анамнез жизни

Росла и развивалась нормально.

Профессия: студентка.

Перенесенные болезни и операции: детские инфекции – корь, скарлатина; хронические заболевания отрицает; аппендэктомия в 18 лет, без осложнений. Гепатит и туберкулез отрицает. Гемотрансфузий не было.

Наследственность: не отягощена.

Вредные привычки:отрицает.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 160 см. Масса тела 62 кг. Кожные покровы физиологической окраски. Язык чистый, влажный. Пульс 78 ударов в минуту. АД 115/75 мм рт. ст. на правой руке и 120/80 мм рт.ст. на левой руке. Температура тела 36,6ºС. Молочные железы увеличены, напряжены. Выделений из сосков нет.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Мочеиспускание не нарушено. Стул в норме.

Гинекологический статус:

Осмотр наружных половых органов: наружные половые органы развиты правильно. Цианоз преддверия влагалища.

Осмотр в зеркалах: цианоз слизистой оболочки влагалища и шейки матки. Выделений из цервикального канала нет.

Бимануальное исследование: тело матки в нормальном положении, размягчено, увеличено до размеров женского кулака; перешеек матки размягчен, при влагалищном исследовании тело матки кратковременно уплотняется; придатки матки

с обеих сторон не увеличены, область придатков матки безболезненна при пальпации; влагалищные своды свободные. Выделения светлые.

1. План обследования

Вопрос 1

На основании антропометрии у пациентки в данной ситуации акушерка фельдшерско-акушерского пункта рассчитывает величину

1. наружной конъюгаты
2. лучезапястного индекса
3. **индекса массы тела**
4. диагональной конъюгаты

Правильный ответ:
3 - индекса массы тела

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендовано измерение массы тела и измерение роста пациентки, планирующей беременность (на прегравидарном этапе), и беременной пациентки при 1-м и каждом последующем визите с целью определения индекса массы тела (ИМТ) (масса тела в кг/рост в м^2) и контроля динамики прибавки массы тела во время беременности.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания или противопоказания к применению методов диагностики. 2.2 Физикальное обследование.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г. (1)

3. Результаты обследования

3.1. Индекс массы тела

19.

Вопрос 2

Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является анализ крови

1. биохимический
2. **на определение В-ХГЧ**
3. клинический
4. на определение ТТГ

Правильный ответ:
2 - на определение В-ХГЧ

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендовано направить беременную пациентку при явке в 1-м триместре беременности на исследование уровня хорионического гонадотропина (ХГ) (свободная β-субъединица) в сыворотке крови, или исследование мочи на ХГ (при невозможности исследования крови) при невозможности ультразвукового исследования с целью диагностики беременности.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.3 Лабораторные диагностические исследования.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г. (1)

5. Результаты лабораторного метода обследования

5.1. Уровень ХГЧ в крови

Результат: 23 100.

Комментарии: соответствует сроку гестации 8 недель.

5.3. Концентрация ТТГ в крови

Показатель	Результат	Норма
Тиреотропный гормон	0,4 мкМЕ/мл	0,4 - 4 мкМЕ/мл

2. Диагноз

Вопрос 3

В данной ситуации акушерка фельдшерско-акушерского пункта устанавливает пациентке предварительный диагноз

1. Беременность первая, 12 недель
2. Беременность 9 недель
3. Беременность вторая, 8 недель
4. **Беременность 8 недель**

Правильный ответ:
4 - Беременность 8 недель

ОБОСНОВАНИЕ

Предварительный диагноз установлен на основании жалоб (на задержку менструаций, вкусовые прихоти), данных анамнеза заболевания (задержка менструаций),объективного статуса (молочные железы увеличены, напряжены). Гинекологического статуса (цианоз преддверия влагалища, слизистой оболочки влагалища и шейки матки, увеличение тела матки, размягчение перешейка матки и тела матки).

В данной ситуации на наличие беременности у пациентки указывают признаки беременности:

- сомнительные субъективные (вкусовые прихоти, обострение обоняния);
- вероятные (задержка менструаций; увеличение молочных желез, изменение консистенции и размеров матки);
- уровень концентрации ХГЧ в крови соответствует 8 неделям гестации.

Рекомендовано направить беременную пациентку при явке в 1-м триместре беременности на исследование уровня хорионического гонадотропина (ХГ) (свободная β-субъединица) в сыворотке крови, или исследование мочи на ХГ (при невозможности исследования крови) при невозможности ультразвукового исследования с целью диагностики беременности.

Комментарий: Данная рекомендация актуальна независимо от указания пациентки на наличие контрацепции, стерилизации, или отсутствие половой жизни.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.3 Лабораторные диагностические исследования.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г. (1)

7. Диагноз

7.1. Беременность 8 недель

7.3. Беременность первая, 12 недель

3. Акушерская тактика

Вопрос 4

Для уточнения предварительного диагноза необходимо провести _____ исследование

1. пальцевое ректальное
2. ректально-влагалищное
3. рентгенографическое
4. **ультразвуковое**

Правильный ответ:
4 - ультразвуковое

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендовано направить беременную пациентку при 1-м визите в 1-м триместре беременности и сроке задержки менструации ≥7 дней на УЗИ матки и придатков (до 96 недель беременности) или УЗИ плода (после 10,0 недель беременности) с целью диагностики беременности, ее локализации, определения соответствия плодного яйца/эмбриона/плода сроку беременности, наличия СБ эмбриона/плода.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские

показания или противопоказания к применению методов диагностики. 2.4 Инструментальные диагностические исследования.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г. (1)

Вопрос 5

Беременной пациентке с жалобами на тошноту должны быть даны рекомендации, направленные на

1. госпитализацию в стационар
2. **соблюдение диеты**
3. ограничение приема жидкости
4. прерывание беременности

Правильный ответ:
2 - соблюдение диеты

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендовано предложить соблюдать диету при жалобах на тошноту и рвоту. Комментарии: Диета включает: дробное питание, малыми порциями, исключение из рациона жирных, жареных блюд, шоколада, острых блюд, газированных напитков, кофе, крепкого чая.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения. 3.1 Немедикаментозные методы коррекции жалоб, возникающих во время нормальной беременности.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г. (1)

Вопрос 6

При постановке пациентки на учёт по беременности необходимо измерить

1. окружность живота
2. наружные размеры таза
3. **артериальное давление**
4. высоту стояния дна матки

Правильный ответ:
3 - артериальное давление

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендовано измерение артериального давления (АД) на периферических артериях и исследование пульса у пациентки, планирующей беременность (на прегравидарном этапе), и у беременной пациентки при 1-м и каждом последующем визите с целью ранней диагностики гипертензивных состояний.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания или противопоказания к применению методов диагностики. 2.2 Физикальное обследование.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г. (1)

Вопрос 7

При постановке пациентки на учет по беременности обязательным исследованием крови является определение

1. **группы и резус фактора**
2. антител к токсоплазме
3. антител к цитомегаловирусу
4. антител к вирусу простого герпеса

Правильный ответ:
1 - группы и резус фактора

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендовано направить пациентку, планирующую беременность (на прегравидарном этапе), и беременную пациентку однократно при 1-м визите (при отсутствии исследования на прегравидарном этапе) на определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор) с целью своевременной оценки совместимости крови при необходимости ее переливания в родах или в случае развития акушерских осложнений, а также для определения риска резус-конфликта.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.3 Лабораторные диагностические исследования.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г. (1)

Вопрос 8

При постановке пациентки на учет по беременности обязательным лабораторным исследованием мочи является

1. посев на флору
2. анализ по Зимницкому
3. **общий анализ**
4. проба Реберга

Правильный ответ:
3 - общий анализ

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендовано направить пациентку, планирующую беременность (на прегравидарном этапе), однократно, и беременную пациентку трижды: при 1-м визите (при 1-м визите в 1-м триместре беременности), во 2-м и в 3-м триместре беременности на общий (клинический) анализ мочи с целью выявления и своевременного лечения заболеваний мочевыводящей системы для профилактики акушерских и перинатальных осложнений.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.3 Лабораторные диагностические исследования.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г. (1)

Вопрос 9

Обследование беременной при постановке на учет обязательно включает иммуноферментное исследование крови на

1. **гепатиты В и С**
2. гормоны надпочечников
3. микроэлементы
4. резус-фактор

Правильный ответ:
1 - гепатиты В и С

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендовано направить пациентку, планирующую беременность (на прегравидарном этапе), однократно, и беременную пациентку дважды: при 1-м визите (при 1-м визите в 1-м или 2-м триместре беременности) и в 3-м триместре беременности, на определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (_Hepatitis B virus_) в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (_Hepatitis B virus_) в крови с целью своевременного выявления инфекции и профилактики инфицирования новорожденного.

Рекомендовано направить пациентку, планирующую беременность (на прегравидарном этапе), однократно, и беременную пациентку дважды: при 1-м визите (при 1-м визите в 1-м или 2-м триместре беременности) и в 3-м триместре беременности, на определение суммарных антител классов M и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита C (_Hepatitis C virus_) в крови с целью своевременного выявления инфекции и проведения терапии.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики.2.3 Лабораторные диагностические исследования.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г. (1) (2)

Вопрос 10

Обследование беременной при постановке на учет обязательно включает исследование крови на определение антител классов M, G к

1. АЛТ
2. **ВИЧ**
3. АСТ
4. ЛТГ

Правильный ответ:
2 - ВИЧ

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендовано направить пациентку, планирующую беременность (на прегравидарном этапе), однократно, и беременную пациентку дважды: при 1-м визите (при 1-м визите в 1-м или 2-м триместре беременности) и в 3-м триместре беременности, на исследование уровня антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ1/2 и антигена p24 (_Human immunodeficiency virus_ HIV 1/2 + Agp24) в крови с целью своевременного выявления инфекции и профилактики инфицирования плода.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.3 Лабораторные диагностические исследования.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 11

Первое скрининговое ультразвуковое исследование у пациентки в данной ситуации проводят на сроке беременности _____ недель

1. 16-17
2. 30-34
3. **11-14**
4. 18-21

Правильный ответ:
3 - 11-14

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендовано направить беременную пациентку в 11,0-13,6 недель беременности на УЗИ плода в медицинскую организацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики, с целью определения срока беременности, проведения скрининга 1-го триместра, диагностики многоплодной беременности.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. 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. Нормальная беременность, 2023 г. (1)

Вопрос 12

С целью снижения риска рождения ребенка с дефектом нервной трубки фолиевая кислота назначается на протяжении

1. года до зачатия
2. всей беременности
3. **первых 12 недель беременности**
4. последнего триместра беременности

Правильный ответ:
3 - первых 12 недель беременности

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендовано назначить пациентке, планирующей беременность (на прегравидарном этапе), за 2-3 месяца до наступления беременности и на протяжении первых 12 недель беременности пероральный прием фолиевой кислоты в дозе 400-800 мкг в день с целью снижения риска дефекта нервной трубки у плода.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения. 3.3 Назначение витаминов и микроэлементов.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г. (1)

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)