



Акушерство и гинекология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 10.10.2026, 02:17 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

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 положении, 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

- 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 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

ОБОСНОВАНИЕ

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)

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

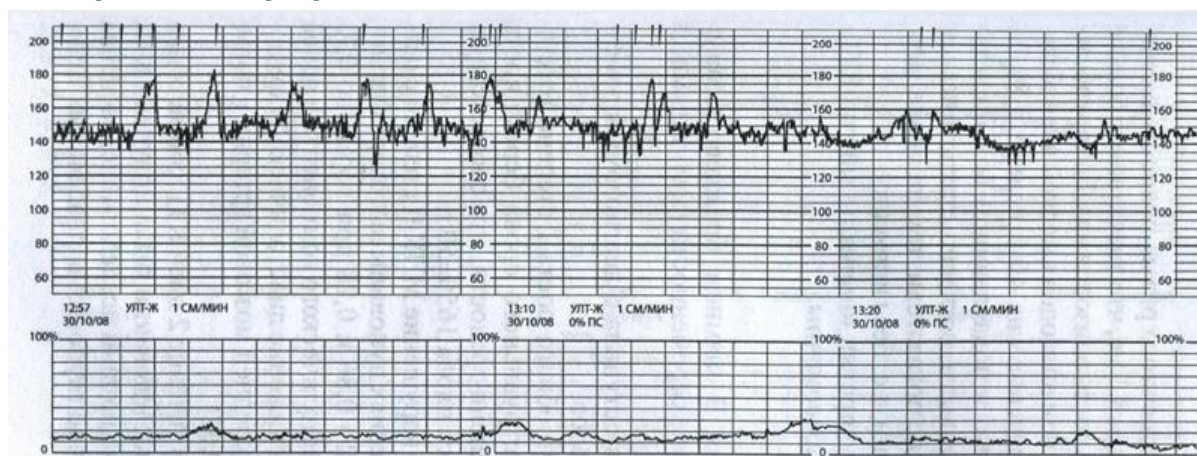
5.1. Допплерометрия артерий пуповины и средней мозговой артерии

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 $\geq 0,3$ 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)

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 $6,7 \times 10^9/\text{л}$
- 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.

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 $\geq 140/90$ 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

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 - аспирин

ОБОСНОВАНИЕ

Беременным группы высокого риска развития ПЭ рекомендовано: низкие дозы аспирина (75-162 мг в день), начиная с 12 нед. до родов (A-1a), 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)