



Акушерство и гинекология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 02:28 МСК · База обновлена: 17.07.2026, 08:51 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

Ситуационная задача 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Акушерство и гинекология

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 неотягощён.

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 4. определение pH влагалища
5. биохимический анализ крови
- ⑥ 6. индекс состояния влагалища

Правильные ответы: 4 — определение pH влагалища; 6 — индекс состояния влагалища

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)

(1)

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

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

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)

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

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

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

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

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

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

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

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

(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

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)