MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Лечебное дело

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

Сформировано: 21.11.2026, 03:58 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 · Лечебное дело · Среднее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка 20 лет обратилась на прием к фельдшеру ФАПа.

1.2. Жалобы

На умеренные кровянистые выделения из половых путей с неприятным запахом в течение 3 дней, тянущие боли в нижних отделах живота, повышение температуры до 37,5 ºС градусов по вечерам.

1.3. Анамнез заболевания

6 дней назад произошли осложненные роды при первой беременности 36 недель, монохориальная диамниатическая двойня, преждевременное излитие околоплодных вод, умеренная преэклампсия. Течение послеродового периода без особенности. Выписана домой на седьмой день после родов. Вечером на седьмой день после родов появился неприятный запах выделений из половых путей, субфебрильная температура, тянущие боли внизу живота.

1.4. Анамнез жизни

Детские инфекционные заболевания: ветряная оспа в 2 года, ОРВИ. +
Хронические соматические и инфекционные заболевания: отрицает. +
Наследственность: не отягощена. +
Аллергологический анамнез: не отягощен. +
Группа крови и резус фактор: B (III) Rh+ +
Вредные привычки: отрицает. +
Профессия: инструктор по фитнесу. +
Менархе в 11 лет. Менструации регулярные, через 28 дней, по 4 дня, умеренные, безболезненные. +
Проживает постоянно в отдельной квартире с мужем. +
Гинекологические заболевания: отрицает. +
Беременность одна, закончилась преждевременными родами в 36 недель рождением близнецов.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 60 кг, рост 165 см. Температура тела 37,6ºС. +
Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. +
Периферические лимфоузлы в подмышечных, паховых областях, на шее, не увеличены, симметричные с обеих сторон, подвижные, не спаянные с окружающими тканями, плотноэластической консистенции, безболезненные. +
Молочные железы умеренно нагрубшие. Соски правильной формы, чистые. +
Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту. +
Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. +
Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 85 уд в мин, АД 120/80 мм рт. ст. +
Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

1. План обследования

Вопрос 1

При физикальном обследовании родильницы необходимо провести пальпацию

1. слюнных желез
2. **живота**
3. печени
4. поджелудочной железы

Правильный ответ:
2 - живота

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется общее физикальное обследование родильницы (осмотр кожных покровов и слизистых оболочек, пальпация региональных лимфоузлов, молочных желез, живота, выявление нарушений перистальтики, перитонеальных симптомов, осмотр швов на передней брюшной стенке, промежности, пальпация по ходу сосудистых пучков нижних конечностей).

Клинические рекомендации «Послеродовый эндометрит»
Год утверждения: 2016 г.
Раздел 2. Диагностика

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Послеродовый эндометрит, 2016 г. (1)

3. Результаты обследования

3.1. Пальпация живота

Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. На два сантиметра над лоном определяется матка, чувствительная при пальпации. Перитонеальных симптомов нет.

Вопрос 2

Обследование пациентки следует продолжить проведением специального _____ исследования

1. ректально-вагинально-брюшностеночного
2. ректо-вагинального
3. пальцевого ректального
4. **влагалищного**

Правильный ответ:
4 - влагалищного

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется проведение влагалищного исследования

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Послеродовый эндометрит, 2016 г. (1)

5. Результаты обследования

5.1. Влагалищное исследование

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Малые половые губы прикрыты большими. +
Патологических образований не выявлено. При осмотре в зеркалах влагалище емкое, слизистая чистая, синюшного цвета. Шейка матки цилиндрической формы, наружный зев щелевидной формы, зияет. +
Из цервикального канала определяются умеренные мутные кровянистые выделения темного цвета с неприятным запахом. +
При бимануальном исследовании тело матки увеличено до 11-12 недель беременности, мягковатой консистенции, подвижное, болезненное при пальпации, больше в области боковых стенок. Придатки не пальпируются с обеих сторон. Параметрии не инфильтрированы.

2. Диагноз

Вопрос 3

У пациентки можно предположить диагноз

1. **Послеродовый эндометрит**
2. Хронический сальпингоофорит
3. Пельвиоперитонит
4. Послеродовой параметрит

Правильный ответ:
1 - Послеродовый эндометрит

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется выявлять зависимость развития гнойно-воспалительного процесса от времени родоразрешения: заболевание возникает на 2-5 день послеродового периода.

Клинические рекомендации «Послеродовый эндометрит»
Год утверждения: 2016 г.
Раздел 2. Диагностика

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Послеродовый эндометрит, 2016 г. (1)

Следует различать три клинические формы ПЭ: легкую, средней тяжести и тяжелую (2)

7. Диагноз

7.1. Послеродовый эндометрит

7.4. Пельвиоперитонит

3. Лечение

Вопрос 4

Следует направить пациентку для дополнительного обследования и лечения в

1. гинекологическое отделение ОКБ машиной скорой помощи
2. женскую консультацию
3. **гинекологическое отделение ЦРБ машиной скорой помощи**
4. терапевтическое отделение ЦРБ

Правильный ответ:
3 - гинекологическое отделение ЦРБ машиной скорой помощи

ОБОСНОВАНИЕ

С целью сохранения жизни и здоровья пациентки, фельдшер направляет больную в гинекологическое отделение ЦРБ машиной скорой помощи.
Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. №1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" VII. Оказание медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями, пункт 71

ПРИКАЗ от 20 октября 2020 года N 1130н Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (1)

Вопрос 5

На догоспитальном этапе с целью уменьшения кровопотери и боли у пациентки можно использовать

1. анальгетики
2. **пузырь со льдом**
3. утеротоники
4. седативные препараты

Правильный ответ:
2 - пузырь со льдом

ОБОСНОВАНИЕ

Гипотермия обладает анальгезирующим и гемостатическим эффектом.

Гинекология Национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В.Н. Серова. − М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. − 1008 с. ISBN 978-5-9704-4152-7

Глава 15 Бактериальный вагиноз и клинические формы воспалительных заболеваний органов малого таза. 15.6. Воспалительные заболевания матки 15.6.1. Острый эндометрит (1)

Вопрос 6

Инструментальным методом исследования для постановки окончательного диагноза является

1. ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости
2. магнитно-резонансная томография (МРТ) органов малого таза
3. кульдоцентез
4. **ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза**

Правильный ответ:
4 - ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза

ОБОСНОВАНИЕ

На этапе постановки диагноза рекомендуется УЗИ органов малого таза. +
С помощью ультразвукового исследования выделяют два варианта послеродового эндометрита, что имеет важное значение для выбора адекватной лечебной тактики. Первый вариант –эндометрит на фоне задержки в полости матки некротически измененных остатков децидуальной оболочки, сгустков крови и, реже, плацентарной ткани. Второй вариант –эндометрит при условно «чистой» полости матки –базальный, встречается в 20-30%случаев эндометрита после кесарева сечения.

Клинические рекомендации «Послеродовый эндометрит»
Год утверждения: 2016 г.
Раздел 2. Диагностика

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Послеродовый эндометрит, 2016 г. (1)

11. Результаты инструментального метода обследования

11.1. УЗИ органов малого таза

Заключение: по данным УЗИ определяется наличие гиперэхогенных отложений на стенках полости матки, явления субинволюции матки невыраженного характера. Придатки матки в пределах нормы. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, нормальной эхоструктуры. Свободная жидкость в позадиматочном пространстве не определена.

11.2. МРТ органов малого таза

По данным МРТ: матка превышает нормальные размеры, определяется инфильтрация и отек тканей матки, отсутствие патологических включений в полости матки. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Вопрос 7

Для определения возбудителя, его количественных характеристик и чувствительности к антибиотикам рекомендуется провести _____ исследование

1. бактериоскопическое
2. **бактериологическое**
3. онкоцитологическое
4. ПЦР

Правильный ответ:
2 - бактериологическое

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется выполнение бактериологического исследования лохий. Бактериологическое исследование лохий включает выделение и идентификацию микроорганизмов, определение их чувствительности к антибиотикам, определение степени микробной колонизации.

Клинические рекомендации «Послеродовый эндометрит»
Год утверждения: 2016 г.
Раздел 2. Диагностика

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Послеродовый эндометрит, 2016 г. (1)

13. Результаты обследования

13.1. Бактериологическое исследование

Выявлены ассоциации факультативных аэробных и облигатных неклостридиальных анаэробных микроорганизмов: Escherichia coli, различные штаммы Enterobacter spp., Enterococcus spp., Proteus spp., Klebsiella spp., Bacteroides spp., Peptostreptococcus spp., Streptococcus agalactiae, Staphylococcus spp. Умеренная степень обсемененности (5x102-103 КОЕ/мл).

13.3. ПЦР исследование

Заключение: специфического возбудителя в полученном материале не выявлено.

Вопрос 8

Главным компонентом общего лечения послеродового эндометрита является _____ терапия

1. антикоагулянтная
2. противопротозоидная
3. **антибактериальная**
4. иммунологическая

Правильный ответ:
3 - антибактериальная

ОБОСНОВАНИЕ

Основной компонент лечения – антибактериальная терапия. До получения результатов бактериологического исследования рекомендуется проводить эмпирическую антибиотикотерапию, которая должна максимально воздействовать на весь спектр возможных возбудителей заболевания.

Клинические рекомендации «Послеродовый эндометрит»
Год утверждения: 2016 г.
Раздел 3. Лечение

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Послеродовый эндометрит, 2016 г. (1)

Вопрос 9

Грудное вскармливание у данной пациентки на период антибактериальной терапии рекомендовано

1. **временно прекратить**
2. заменить прикормом
3. не прекращать
4. проводить, сцеживая молоко

Правильный ответ:
1 - временно прекратить

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется при проведении антибактериальной терапии временно прекратить грудное вскармливание, так как большинство антибиотиков в значительном количестве попадает в грудное молоко, вызвая сенсибилизацию или дисбактериоз у новорожденного.

Клинические рекомендации «Послеродовый эндометрит»
Год утверждения: 2016 г.
Раздел 3. Лечение

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Послеродовый эндометрит, 2016 г. (1)

Вопрос 10

Основанием для вакуум-аспирации полости матки при послеродовом эндометрите могут быть остатки

1. **плацентарной ткани**
2. внутриматочной спирали
3. операционного тампона
4. плодного яйца

Правильный ответ:
1 - плацентарной ткани

ОБОСНОВАНИЕ

Главным компонентом общего лечения является назначение антибактериальной терапии, а местного – вакуум-аспирация и/или выскабливание послеродовой матки.

Клинические рекомендации «Послеродовый эндометрит»
Год утверждения: 2016 г.
Раздел 3. Лечение

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Послеродовый эндометрит, 2016 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 11

После выписки из стационара данной пациентке показано наблюдение в женской консультации по ____ диспансерной группе

1. 1
2. 0
3. 2
4. **3**

Правильный ответ:
4 - 3

ОБОСНОВАНИЕ

В связи с возможным нарушением репродуктивной функции после послеродового эндометрита пациентке показано наблюдение в 3 диспансерной группе. +
3 диспансерная группа – женщины с нарушениями функции репродуктивной системы (невынашивание, бесплодие, синдром поликистозных яичников, олиго/аменорея).

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. №1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" VII. Оказание медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями, пункт 68.

ПРИКАЗ от 20 октября 2020 года N 1130н Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (1)

Вопрос 12

При очередном посещении ФАПа пациентку необходимо проконсультировать по методам _____ с учетом рекомендаций кормящим женщинам

1. **контрацепции**
2. саморелаксации
3. личной гигиены
4. самоизоляции

Правильный ответ:
1 - контрацепции

ОБОСНОВАНИЕ

В рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляются профилактические медицинские приемы женщин, направленные на раннее выявление гинекологических заболеваний, патологии молочных желез, инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции, подбор методов контрацепции, преконцепционную и прегравидарную подготовку.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. №1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" VII. Оказание медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями, пункт 68

ПРИКАЗ от 20 октября 2020 года N 1130н Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (1)

Применение барьерных методов контрацепции является предпочтительным для кормящих женщин.

Гинекология Национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с. ISBN978-5-9704-5707-8
Глава 30. Барьерные методы контрацепции (1)