MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Лечебное дело

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

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

Содержание

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

0001	Женщина 65 лет обратилась к фельдшеру ФАП после самостоятельно сданного анализа по обеспеченности органи...	3
0002	Пациентка 20 лет обратилась на прием к фельдшеру ФАПа.	11

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Лечебное дело · Среднее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 65 лет обратилась к фельдшеру ФАП после самостоятельно сданного анализа по обеспеченности организма витамином D.

1.2. Жалобы

На мышечную слабость, трудности при ходьбе, нарушение равновесия, склонность к падениям.

1.3. Анамнез заболевания

Трудности при ходьбе объясняет избыточной массой тела, падения отмечает 1 раз в два месяца, связывает со «слабостью в ногах» и потерей равновесия.

1.4. Анамнез жизни

- акушерско-гинекологический анамнез: родилась в срок, менструации с 12 лет, менопауза с 56 лет, беременностей – 2, роды – 1, медицинских абортов – 1. По поводу кандидозного вульвовагинита неоднократно проводилось лечение противогрибковыми средствами
- перенесенные заболевания: рахит, простудные – 2-3 раза в год
- туберкулез, венерические заболевания отрицает
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имела
- травмы, операции – холецистэктомия 8 лет назад
- аллергических реакций не было
- наследственность не отягощена
- препараты витамина D ранее не принимала

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 160 см, масса тела 80 кг, ИМТ (индекс массы тела - 31). Сознание ясное. Килеобразная грудная клетка. Варусная деформация нижних конечностей. Тонус скелетных мышц ослаблен. Кожные покровы обычной окраски. Лимфатические узлы не увеличены. Зев чистый, кариес зубов. Дыхание везикулярное, частота дыхательных движений 18 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений 80 в 1 мин. АД – 130/80. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Дизурии, периферических отеков нет.

1. План обследования

Вопрос 1

К данным анамнеза, по которым можно предположить о высоком риске тяжелого дефицита витамина D относятся: рахит, ожирение, неоднократный приём противогрибковых препаратов и

1. **падение в анамнезе у лиц старше 60 лет**
2. простудные заболевания 2-3 раза в год
3. онкологические заболевания
4. наличие сердечно – сосудистых заболеваний

Правильный ответ:
1 - падение в анамнезе у лиц старше 60 лет

ОБОСНОВАНИЕ

Группы лиц с высоким риском тяжелого дефицита витамина D, которым показан биохимический скрининг:

Пожилые лица (>60 лет)	**Падение в анамнезе +** **Низкоэнергетический перелом в анамнезе**

Клинические рекомендации Общественной организации «Российская Ассоциация Эндокринологов». Дефицит витамина D. 2021 г. (1)

Вопрос 2

Расчет индекса массы тела выполняется по формуле

1. ИМТ = Рост (м) х Рост (м) / Вес (кг)
2. **ИМТ = Вес(кг) / Рост^2(м)**
3. ИМТ = Вес (кг) / Рост (см)
4. ИМТ = Вес (кг) / Рост (м)

Правильный ответ:
2 - ИМТ = Вес(кг) / Рост^2(м)

ОБОСНОВАНИЕ

Рост стоя (без обуви),м = +_+ .

Масса тела, кг = +_+ .

Индекс массы тела = масса тела / рост^2(кг/м^2) = +_+ .

Гигиена питания [Электронный ресурс]: Руководство для врачей / А.А. Королев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. (1)

Вопрос 3

У пациентки с ИМТ= 31 кг/м^2

1. **I степень ожирения**
2. III степень ожирения
3. избыточная масса тела
4. II степень ожирения

Правильный ответ:
1 - I степень ожирения

ОБОСНОВАНИЕ

Классификация ожирения по индексу массы тела (ВОЗ, 1997)

Степень ожирения	ИМТ
Избыточная масса тела	25-29,9
Ожирение I степени	30-34,9
Ожирение II степени	35-39,9
Ожирение III степени (морбидное)	>40

Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-8147-9 (1)

Вопрос 4

Проявлениями клинического синдрома миопатии являются

1. плохо локализованные неприятные ощущения, возникающие через некоторое время после нанесения внешнего раздражителя, которые остаются даже после его прекращения
2. **слабость в проксимальных мышцах, трудности при ходьбе, поддержании равновесия, склонность к падениям**
3. ощущение онемения, жжения, покалывания в конечностях
4. потеря болевой и температурной чувствительности

Правильный ответ:
2 - слабость в проксимальных мышцах, трудности при ходьбе, поддержании равновесия, склонность к падениям

ОБОСНОВАНИЕ

Дефицит витамина D может приводить к миопатии, которая проявляется мышечной слабостью, особенно в проксимальных группах мышц, трудностями при ходьбе, поддержании равновесия и склонностью к падениям, что закономерно увеличивает риск переломов.

Клинические рекомендации Общественной организации «Российская Ассоциация Эндокринологов». Дефицит витамина D. 2021 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 5

Биомаркером обеспеченности витамином D в организме пациентки явился анализ на уровень

1. 1,25 - дигидроксивитамин D. Обозначение: $1,25(OH)_2D$
2. **25- гидроксивитамин D. Обозначение: 25(OH)D**
3. ионизированного кальция
4. паратиреоидного гормона (ПТГ)

Правильный ответ:
2 - 25- гидроксивитамин D. Обозначение: 25(OH)D

ОБОСНОВАНИЕ

Концентрация общего 25(OH)D в сыворотке крови является общепризнанным лучшим маркером для оценки статуса витамина D, так как представляет собой основную циркулирующую форму витамина D с временем полужизни порядка 2-3 недель, а также отражает как поступление витамина D с пищей и нативными препаратами витамина D, так и синтезированный в коже под воздействием УФ облучения

Клинические рекомендации Общественной организации «Российская Ассоциация Эндокринологов». Дефицит витамина D. 2021 г. (1)

Вопрос 6

Из перенесенных заболеваний и состояний пациентки к фактору риска дефицита витамина D относится _____ в анамнезе

1. холецистэктомия
2. **рахит**
3. ОРВИ
4. беременности и медицинский аборт

Правильный ответ:
2 - рахит

ОБОСНОВАНИЕ

Группы лиц с высоким риском тяжелого дефицита витамина D, которым показан биохимический скрининг:

Заболевания костей	**Рахит** **Остеомаляция** **Остеопороз**

Клинические рекомендации Общественной организации «Российская Ассоциация Эндокринологов». Дефицит витамина D. 2021 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 7

Рекомендуемым препаратом для лечения дефицита витамина D является

1. токоферол ацетат (Витамин E)
2. ретинол ацетат (Витамин A)
3. **колекальциферол (Витамин D_3)**
4. викасол (Витамин K)

Правильный ответ:
3 - колекальциферол (Витамин D_3)

ОБОСНОВАНИЕ

Для лечения дефицита и недостаточности витамина D рекомендуется использование колекальциферола (D3)

Клинические рекомендации Общественной организации «Российская Ассоциация Эндокринологов». Дефицит витамина D. 2021 г. (1)

Вопрос 8

Формами выпуска зарегистрированных в РФ препаратов колекальциферола являются

1. **масляный раствор, водный раствор, таблетки, капсулы**
2. раствор, трансдермальная терапевтическая система (ТТС), экстракт , суспензия
3. таблетки, драже, порошок, раствор
4. диспергируемые таблетки, раствор, сироп, аэрозоль

Правильный ответ:
1 - масляный раствор, водный раствор, таблетки, капсулы

ОБОСНОВАНИЕ

Схемы лечения дефицита и недостаточности витамина D

Нативные препараты витамина D		
Название препарата	Форма выпуска	Дозировка
Колекальциферол Код АТХ: A11CC05 (Colecalciferol)	Масляный раствор	20 000 МЕ (500 мкг) в 1 мл во флаконе-капельнице 10 мл (около 500 МЕ в одной капле*)
	Водный раствор	15 000 МЕ (375 мкг) в 1 мл во флаконе-капельнице 10 мл, 15 мл, 20 мл, 25 мл, 30 мл (около 500 МЕ в одной капле*)
	Таблетки	500 МЕ, 1000 МЕ, 2000 МЕ
	Капсулы	2000 МЕ, 4000 МЕ, 10 000 МЕ

Клинические рекомендации Общественной организации «Российская Ассоциация Эндокринологов». Дефицит витамина D. 2021 г. (1)

Вопрос 9

К побочному эффекту Колекальциферола относится _____ в сыворотке крови

1. повышение уровня мочевой кислоты
2. снижение уровня кальция
3. **повышение уровня кальция**
4. повышение уровня общего холестерина

Правильный ответ:
3 - повышение уровня кальция

ОБОСНОВАНИЕ

Причинами витамин D-опосредованной гиперкальциемии может является избыточное употребление препаратов витамина D, эктопическая продукция активного метаболита витамина D (1,25-дигидроксивитамина D) или снижение активности 24- гидроксилазы в связи с наличием инактивирующей мутации CYP24A1. Основными лабораторными находками при интоксикации витамином D, обусловливающими клиническую симптоматику, является гиперкальциемия и гиперкальциурия, также отмечается гиперфосфатемия и супрессия уровня ПТГ. Несмотря на то, что точный отрезной порог для концентрации 25(OH)D, сопровождающейся риском токсичности, неизвестен, эксперты склоняются к тому, что концентрации 25(OH)D выше 80 нг/мл в сочетании с гиперкальциемией и анамнезом приема высоких доз витамина D следует рассматривать в качестве интоксикации витамином D.

Клинические рекомендации Общественной организации «Российская Ассоциация Эндокринологов». Дефицит витамина D. 2021 г. (1)

Вопрос 10

Наибольшее содержание витамина D в пище отмечено в

1. грибах
2. **рыбе**
3. говяжьей печени
4. молоке

Правильный ответ:
2 - рыбе

ОБОСНОВАНИЕ

Источники витамина D в пище.

Естественные пищевые источники	МЕ витамина D (D_2 или D_3)
Дикий лосось	600-1000 МЕ на 100 г
Лосось, выращенный на ферме	100-250 МЕ на 100 г

Естественные пищевые источники	МЕ витамина D (D_2 или D_3)
Сельдь	294-1676 МЕ на 100 г
Сом	500 МЕ на 100 г
Консервированные сардины	300-600 МЕ на 100 г
Консервированная макрель	250 МЕ на 100 г
Консервированный тунец	236 МЕ на 100 г
Рыбий жир	400-1000 МЕ на 1 ст. ложку
Грибы, облученные УФ	446 МЕ на 100 г
Грибы, не облученные УФ	10-100 МЕ на 100 г
Сливочное масло	52 МЕ на 100 г
Молоко	2 МЕ на 100 г
Молоко, обогащенное витамином D	80-100 МЕ на стакан
Сметана	50 МЕ на 100 г
Яичный желток	20 МЕ в 1 шт
Сыр	44 МЕ на 100 г
Говяжья печень	45-15 МЕ на 100 г

Клинические рекомендации Общественной организации «Российская Ассоциация Эндокринологов». Дефицит витамина D. 2021 г. (1)

Вопрос 11

Взрослым лицам для профилактики дефицита витамина D рекомендуется поступление _____ МЕ витамина D в сутки

1. 3000 – 4000
2. 1500 - 2000
3. 2000 – 3000
4. **800 – 1000**

Правильный ответ:
4 - 800 – 1000

ОБОСНОВАНИЕ

Взрослым лицам для профилактики дефицита витамина D рекомендуется поступление 800 - 1000 МЕ витамина D в сутки

Клинические рекомендации Общественной организации «Российская Ассоциация Эндокринологов». Дефицит витамина D. 2021 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 12

Для восполнения суточной потребности в кальции, взрослому человеку необходимо потреблять не менее _____ порции (-ий) молочных продуктов в день

1. **трёх**
2. четырёх
3. одной
4. двух

Правильный ответ:
1 - трёх

ОБОСНОВАНИЕ

Всем лицам рекомендуется адекватное возрасту потребление кальция с пищей. При недостаточном потреблении кальция с продуктами питания необходимо применение добавок кальция для обеспечения суточной потребности в этом элементе. (Уровень доказательности AI)

Кальций является строительным материалом для костной ткани, основным участником кальций-фосфорного обмена. Действие витамина D в основном направлено на оптимизацию гомеостаза кальция в организме, в том числе, для целей минерализации костного матрикса, но возможности его не безграничны и в условиях критического дефицита кальция проявления дефицита витамина D в виде рахита/остеомаляции резко возрастают.

Кальций содержится во многих продуктах питания, но в различных количествах. Так, лучшим его источником являются молочные продукты. Считается, чтобы восполнить суточную потребность в кальции, взрослому человеку необходимо потреблять не менее трёх порций молочных продуктов в день. К примеру, одной порцией считается 100 г творога, 200 мл молока или кисломолочных продуктов, 125 г йогурта или 30 г сыра. Жирность молочных продуктов не влияет на содержание в них кальция.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Дефицит витамина D у взрослых, 2016 (1)

Чтобы восполнить суточную потребность в кальции, взрослому человеку необходимо потреблять не менее трёх порций молочных продуктов в день. К примеру, одной порцией считается 150 г творога, 200 мл молока или кисломолочных продуктов (кефир, ряженка, айран и др.), 150 г йогурта или 30 г твердого сыра

Клинические рекомендации Общественной организации «Российская Ассоциация Эндокринологов». Дефицит витамина D. 2021 г. (1)

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)