MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Акушерство и гинекология

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

Сформировано: 21.11.2026, 06:26 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 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 положение, 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 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)