



Акушерство и гинекология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 26.09.2026, 02:15 МСК · База обновлена: 12.09.2026, 02:05 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. определение pH влагалища
5. биохимический анализ крови
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

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

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)