



Акушерское дело

Среднее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 26.09.2026, 08:31 МСК · База обновлена: 26.09.2026, 08:29 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 0002

Образование: Среднее образование | Специальность: Акушерское дело

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

В акушерском физиологическом отделении акушерского стационара совместно с ребёнком находится родильница 25 лет после своевременных родов.

Диагноз: Послеродовой период, 3 сутки.

1.2. Жалобы

на боли внизу живота, появившиеся 3 часа назад, и подъём температуры тела до 38,5°C, сопровождающийся ознобом.

1.3. Анамнез заболевания

Беременность первая. В третьем триместре беременности женщина перенесла стрептококковую ангину. Получала антибактериальную терапию. +
3 суток назад произошли своевременные роды через естественные родовые пути, без особенностей. Кровопотеря в родах 350 мл. Родилась живая доношенная девочка 3550,0 гр, 52 см, 8/9 баллов по Апгар.

1.4. Анамнез жизни

Перенесенные детские инфекционные заболевания: ветряная оспа в 4 года, частые ОРВИ. +
Хронические экстрагенитальные заболевания: отрицает. +
Хронические инфекционные заболевания: отрицает. +
Наследственность: неотягощена. +
Аллергоанамнез: неотягощен. +
Группа крови и резус фактор: АВ (IV) Rh+ +
Вредные привычки: отрицает. +
Не замужем. Блогер. +
Менархе – 11 лет. +
Менструации регулярные, через 27 дней, по 6-7 дней, умеренные, безболезненные. +
Гинекологические заболевания: отрицает.

1.5. Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38,5°C с ознобом. АД 110/80 мм рт. ст. на правой руке и 110/75 мм рт. ст. на левой руке. ЧСС 100 ударов в минуту. Дыхание везикулярное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон.

1. План обследования

Вопрос 1.

Необходимым для постановки предварительного диагноза методом физикального обследования пациентки является

1. осмотр ногтевых фаланг пальцев рук
2. пальпация живота
3. перкуссия лёгких
4. определение характера мочеиспускания

Правильный ответ:
2 - пальпация живота

Рекомендована пальпация брюшной стенки при подозрении на акушерский перитонит с целью дифференциальной диагностики, определения тактики дальнейшего обследования и лечения. Клинические рекомендации Минздрава России. Послеродовые инфекционные осложнения, 2024 г.

(1)

Вопрос 2.

Необходимым для уточнения предварительного диагноза является _____ исследование

1. пальцевое ректальное
2. ручное полости матки
3. ректально-вагинальное
- 4 бимануальное вагинальное

Правильный ответ:
4 - бимануальное вагинальное

Рекомендовано при подозрении на послеродовую инфекцию с целью ее своевременной диагностики выполнение бимануального вагинального исследования.

Клинические рекомендации Минздрава России. Послеродовые инфекционные осложнения, 2024 г.

(1)

2. Диагноз

Вопрос 3.

На основании проведенных исследований выявленным у роженицы осложнением послеродового периода является послеродовой

1. тромбоз
- 2 эндометрит
3. перитонит
4. пельвиоперитонит

Правильный ответ:
2 - эндометрит

Послеродовой эндометрит – это инфекционное воспаление эндометрия, возникающее в послеродовом периоде. Чаще всего в воспалительный процесс вовлекается также и миометрий.

Клинические рекомендации Минздрава России. Послеродовые инфекционные осложнения, 2024 г.

(1)

Вопрос 4.

Учитывая клиническую картину и результаты обследований пациентки, фаза клинического течения данного осложнения

1. терминальная
2. латентная
- 3 реактивная
4. токсическая

Правильный ответ:

3 - реактивная

Клиническая характеристика фаз течения перитонита: +
Реактивная фаза (продолжительность 24 ч). +
Токсическая фаза (продолжительность 24-72 ч). +
Терминальная фаза (продолжительность свыше 72 ч).

Клинические рекомендации Минздрава России. Послеродовые инфекционные осложнения, 2024 г.

(1)

Вопрос 5.

В данной акушерской ситуации пациентке можно поставить предварительный диагноз:
Послеродовой период, 3 сутки.

1. Послеродовой тромбоз, латентная фаза
2. Послеродовой эндометрит, реактивная фаза
3. Послеродовой эндометрит, токсическая фаза
4. Послеродовой разлитой перитонит, терминальная фаза

Правильный ответ:

2 - Послеродовой эндометрит, реактивная фаза

Диагноз: Послеродовой период, 3 сутки задан в условии. +
Послеродовой эндометрит, лёгкая форма подтверждается результатами проведённых обследований.

Критерии установления диагноза послеродового эндометрита:

- * лихорадка ($>38^{\circ}\text{C}$);
- * болезненность матки;
- * тазовая и параметральная боль;
- * гнойные лохии;
- * лейкоцитоз по данным общего (клинического) анализа крови.

Клинические рекомендации Минздрава России. Послеродовые инфекционные осложнения, 2024 г.

(1)

3. Акушерская тактика

Вопрос 6.

С целью подтверждения предварительного диагноза врач должен назначить пациентке

1. кольпоскопию
2. УЗИ матки
3. маммографию
4. УЗИ почек

Правильный ответ:

2 - УЗИ матки

Рекомендовано пациентам с подозрением на послеродовое инфекционное осложнение выполнение ультразвукового исследования органов малого таза (комплексного) и/или компьютерной томографии (КТ) органов малого таза и/или магнитно-резонансной томографии (МРТ) органов малого таза с целью дифференциальной диагностики, выявления абсцесса малого таза, гематомы, метротромбоза, параметрита.

(1)

Вопрос 7.

Состоянием, с которым необходимо проводить дифференциальную диагностику данного осложнения, является

1. пиелонефрит
2. мастит
3. цистит
4. параметрит

Правильный ответ:
4 - параметрит

Дифференциальную диагностику проводят с инфекцией мочевыводящих путей, сальпингоофоритом, послеродовым параметритом, пельвиоперитонитом, метротромбофлебитом, тромбофлебитом вен таза.

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 1080 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6632-2. Послеродовой эндометрит. Дифференциальная диагностика.

(1)

Вопрос 8.

Основным компонентом общего лечения послеродового эндометрита является назначение _____ терапии

1. противопротозойной
2. антибактериальной
3. антигистаминной
4. противовирусной

Правильный ответ:
2 - антибактериальной

Рекомендована при послеродовом эндометрите антибактериальная терапия антибактериальными препаратами системного действия.

(1)

Вопрос 9.

С целью выбора антибактериального препарата для лечения послеродового эндометрита необходимо провести _____ исследование лохий

1. серологическое
2. микробиологическое
3. гистологическое
4. иммунологическое

Правильный ответ:
2 - микробиологическое

Рекомендовано микробиологическое (культуральное) исследование гнойного отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и иного биологического материала пациента (отделяемое женских половых органов, кровь на стерильность, перитонеальная жидкость, мокрота, ликвор, моча) с целью идентификации возбудителей, количественной оценки микробной обсемененности и определения чувствительности к антибактериальным препаратам.

Клинические рекомендации Минздрава России. Послеродовые инфекционные осложнения, 2024 г.

(1)

Вопрос 10.

Рекомендуется при проведении антибактериальной терапии грудное вскармливание

1. окончательно прекратить
2. непрерывно продолжать
- ☒ 3. временно прекратить
4. чередовать с искусственным

Правильный ответ:
3 - временно прекратить

При проведении антибактериальной терапии грудное вскармливание необходимо временно прекратить, так как большинство антибиотиков в значительном количестве попадает в грудное молоко.

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 1080 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6632-2. Послеродовой эндометрит. Лечение. Медикаментозное лечение.

(1)

4. Вариатив

Вопрос 11.

Основным путём распространения послеродовой инфекции является

1. воздушно-капельный
2. фекально-оральный
- ☒ 3. восходящий
4. нисходящий

Правильный ответ:
3 - восходящий

Основными путями распространения инфекции при послеродовом эндометрите являются:

- а) восходящий;
- б) гематогенный (диссеминация бактерий из первичного экстрагенитального очага);
- в) лимфогенный (через систему региональных сосудов, чему способствуют обширные дефекты эндометрия и травмы половых органов);
- г) интраамниальный, связанный с применением в клинической практике инвазивных методов исследования.

(1)

Вопрос 12.

К хирургическим методам лечения послеродового эндометрита относится _____ матки

1. ампутация
2. экстирпация
3. вакуум-аспирация
4. вакуум-экстракция

Правильный ответ:
3 - вакуум-аспирация

Проводится хирургическая санация матки: вакуум-аспирация и/или выскабливание послеродовой матки.

Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 1080 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6632-2. Послеродовой эндометрит. Лечение. Хирургическое лечение.

(1)