



Акушерское дело

Среднее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 23.07.2026, 13:14 МСК · База обновлена: 23.07.2026, 13:09 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

Содержание

Ситуационная задача 0001

Ситуационная задача 0002

Ситуационная задача 0001

Образование: Среднее образование | Специальность: Акушерское дело

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка 19 лет обратилась к акушерке фельдшерско-акушерского пункта.

1.2. Жалобы

На задержку менструации, тошноту, вкусовые прихоти, обострение обоняния. Прибавку массы тела.

1.3. Анамнез заболевания

Задержка менструации на 6 недель.

Лекарственные препараты не принимала.

Менструации с 12 лет, по 3-5 дней, регулярные, установились через один год.

Беременностей не было. Брак первый. Состоит в браке 3 месяца. Половая жизнь в течение 3-х месяцев.

1.4. Анамнез жизни

Росла и развивалась нормально.

Профессия: студентка.

Перенесенные болезни и операции: детские инфекции – корь, скарлатина; хронические заболевания отрицает; аппендэктомия в 18 лет, без осложнений. Гепатит и туберкулез отрицает. Гемотрансфузий не было.

Наследственность: неотягощена.

Вредные привычки: отрицает.

Аллергологический анамнез: неотягощен.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 160 см. Масса тела 62 кг. Кожные покровы физиологической окраски. Язык чистый, влажный. Пульс 78 ударов в минуту. АД 115/75 мм рт. ст. на правой руке и 120/80 мм рт.ст. на левой руке. Температура тела 36,6°C. Молочные железы увеличены, напряжены. Выделений из сосков нет.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Мочеиспускание не нарушено. Стул в норме.

Гинекологический статус:

Осмотр наружных половых органов: наружные половые органы развиты правильно. Цианоз преддверия влагалища.

Осмотр в зеркалах: цианоз слизистой оболочки влагалища и шейки матки. Выделений из цервикального канала нет.

Бимануальное исследование: тело матки в нормальном положении, размягчено, увеличено до размеров женского кулака; перешеек матки размягчен, при влагалищном исследовании тело матки кратковременно уплотняется; придатки матки с обеих сторон не увеличены, область придатков матки безболезненна при пальпации; влагалищные своды свободные. Выделения светлые.

1. План обследования

Вопрос 1.

На основании антропометрии у пациентки в данной ситуации акушерка фельдшерско-акушерского пункта рассчитывает величину

1. наружной конъюгаты
2. лучезапястного индекса
3. индекса массы тела
4. диагональной конъюгаты

Правильный ответ: 3 — индекса массы тела

Рекомендовано измерение массы тела и измерение роста пациентки, планирующей беременность (на прегравидарном этапе), и беременной пациентки при 1-м и каждом последующем визите с целью определения индекса массы тела (ИМТ) (масса тела в кг/рост в м²) и контроля динамики прибавки массы тела во время беременности.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания или противопоказания к применению методов диагностики. 2.2 Физикальное обследование.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г. (1)

Вопрос 2.

Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является анализ крови

1. биохимический
2. на определение В-ХГЧ
3. клинический
4. на определение ТТГ

Правильный ответ: 2 — на определение В-ХГЧ

Рекомендовано направить беременную пациентку при явке в 1-м триместре беременности на исследование уровня хорионического гонадотропина (ХГ) (свободная β-субъединица) в сыворотке крови, или исследование мочи на ХГ (при невозможности исследования крови) при невозможности ультразвукового исследования с целью диагностики беременности.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.3 Лабораторные диагностические исследования.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 3.

В данной ситуации акушерка фельдшерско-акушерского пункта устанавливает пациентке предварительный диагноз

1. Беременность первая, 12 недель
2. Беременность 9 недель

3. Беременность вторая, 8 недель

4 Беременность 8 недель

Правильный ответ: 4 — Беременность 8 недель

Предварительный диагноз установлен на основании жалоб (на задержку менструаций, вкусовые прихоти), данных анамнеза заболевания (задержка менструаций), объективного статуса (молочные железы увеличены, напряжены). Гинекологического статуса (цианоз преддверия влагалища, слизистой оболочки влагалища и шейки матки, увеличение тела матки, размягчение перешейка матки и тела матки).

В данной ситуации на наличие беременности у пациентки указывают признаки беременности:

- * сомнительные субъективные (вкусовые прихоти, обострение обоняния);
- * вероятные (задержка менструаций; увеличение молочных желез, изменение консистенции и размеров матки);
- * уровень концентрации ХГЧ в крови соответствует 8 неделям гестации.

Рекомендовано направить беременную пациентку при явке в 1-м триместре беременности на исследование уровня хорионического гонадотропина (ХГ) (свободная β -субъединица) в сыворотке крови, или исследование мочи на ХГ (при невозможности исследования крови) при невозможности ультразвукового исследования с целью диагностики беременности.

Комментарий: Данная рекомендация актуальна независимо от указания пациентки на наличие контрацепции, стерилизации, или отсутствие половой жизни.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.3 Лабораторные диагностические исследования.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г. (1)

3. Акушерская тактика

Вопрос 4.

Для уточнения предварительного диагноза необходимо провести + _____ + исследование

1. пальцевое ректальное
2. ректально-вагинальное
3. рентгенографическое
4. ультразвуковое

Правильный ответ: 4 — ультразвуковое

Рекомендовано направить беременную пациентку при 1-м визите в 1-м триместре беременности и сроке задержки менструации ≥ 7 дней на УЗИ матки и придатков (до 96 недель беременности) или УЗИ плода (после 10,0 недель беременности) с целью диагностики беременности, ее локализации, определения соответствия плодного яйца/эмбриона/плода сроку беременности, наличия СБ эмбриона/плода.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания или противопоказания к применению методов диагностики. 2.4 Инструментальные диагностические исследования.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г. (1)

Вопрос 5.

Беременной пациентке с жалобами на тошноту должны быть даны рекомендации, направленные на

1. госпитализацию в стационар
2. соблюдение диеты
3. ограничение приема жидкости
4. прерывание беременности

Правильный ответ: 2 — соблюдение диеты

Рекомендовано предложить соблюдать диету при жалобах на тошноту и рвоту.

Комментарии: Диета включает: дробное питание, малыми порциями, исключение из рациона жирных, жареных блюд, шоколада, острых блюд, газированных напитков, кофе, крепкого чая.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения. 3.1 Немедикаментозные методы коррекции жалоб, возникающих во время нормальной беременности.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г. (1)

Вопрос 6.

При постановке пациентки на учёт по беременности необходимо измерить

1. окружность живота
2. наружные размеры таза
3. артериальное давление
4. высоту стояния дна матки

Правильный ответ: 3 — артериальное давление

Рекомендовано измерение артериального давления (АД) на периферических артериях и исследование пульса у пациентки, планирующей беременность (на прегравидарном этапе), и у беременной пациентки при 1-м и каждом последующем визите с целью ранней диагностики гипертензивных состояний.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания или противопоказания к применению методов диагностики. 2.2 Физикальное обследование.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г. (1)

Вопрос 7.

При постановке пациентки на учет по беременности обязательным исследованием крови является определение

1. группы и резус фактора
2. антител к токсоплазме
3. антител к цитомегаловирусу
4. антител к вирусу простого герпеса

Правильный ответ: 1 — группы и резус фактора

Рекомендовано направить пациентку, планирующую беременность (на прегравидарном этапе), и беременную пациентку однократно при 1-м визите (при отсутствии исследования на прегравидарном этапе) на определение основных групп по системе АВ0 и антигена D системы Резус (резус-фактор) с целью своевременной оценки совместимости крови при необходимости ее переливания в родах или в случае развития акушерских осложнений, а также для определения риска резус-конфликта.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.3 Лабораторные диагностические исследования.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г. (1)

Вопрос 8.

При постановке пациентки на учет по беременности обязательным лабораторным исследованием мочи является

1. посев на флору
2. анализ по Зимницкому
3. общий анализ
4. проба Реберга

Правильный ответ: 3 — общий анализ

Рекомендовано направить пациентку, планирующую беременность (на прегравидарном этапе), однократно, и беременную пациентку трижды: при 1-м визите (при 1-м визите в 1-м триместре беременности), во 2-м и в 3-м триместре беременности на общий (клинический) анализ мочи с целью выявления и своевременного лечения заболеваний мочевыводящей системы для профилактики акушерских и перинатальных осложнений.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.3 Лабораторные диагностические исследования.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г. (1)

Вопрос 9.

Обследование беременной при постановке на учет обязательно включает иммуноферментное исследование крови на

1. гепатиты В и С
2. гормоны надпочечников
3. микроэлементы
4. резус-фактор

Правильный ответ: 1 — гепатиты В и С

Рекомендовано направить пациентку, планирующую беременность (на прегравидарном этапе), однократно, и беременную пациентку дважды: при 1-м визите (при 1-м визите в 1-м или 2-м триместре беременности) и в 3-м триместре беременности, на определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (_Hepatitis B virus_) в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (_Hepatitis B virus_) в крови с целью своевременного выявления инфекции и профилактики инфицирования новорожденного.

Рекомендовано направить пациентку, планирующую беременность (на прегравидарном этапе), однократно, и беременную пациентку дважды: при 1-м визите (при 1-м визите в 1-м или 2-м

триместре беременности) и в 3-м триместре беременности, на определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (_Hepatitis C virus_) в крови с целью своевременного выявления инфекции и проведения терапии.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики.2.3 Лабораторные диагностические исследования.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г. (1) (2)

Вопрос 10.

Обследование беременной при постановке на учет обязательно включает исследование крови на определение антител классов М, G к

1. АЛТ
2. ВИЧ
3. АСТ
4. ЛТГ

Правильный ответ: 2 — ВИЧ

Рекомендовано направить пациентку, планирующую беременность (на прегравидарном этапе), однократно, и беременную пациентку дважды: при 1-м визите (при 1-м визите в 1-м или 2-м триместре беременности) и в 3-м триместре беременности, на исследование уровня антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ1/2 и антигена р24 (_Human immunodeficiency virus_ HIV 1/2 + Agr24) в крови с целью своевременного выявления инфекции и профилактики инфицирования плода.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.3 Лабораторные диагностические исследования.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 11.

Первое скрининговое ультразвуковое исследование у пациентки в данной ситуации проводят на сроке беременности ____ недель

1. 16-17
2. 30-34
3. 11-14
4. 18-21

Правильный ответ: 3 — 11-14

Рекомендовано направить беременную пациентку в 11,0-13,6 недель беременности на УЗИ плода в медицинскую организацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики, с целью определения срока беременности, проведения скрининга 1-го триместра, диагностики многоплодной беременности.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2.4 Инструментальные диагностические исследования.

Вопрос 12.

С целью снижения риска рождения ребенка с дефектом нервной трубки фолиевая кислота назначается на протяжении

1. года до зачатия
2. всей беременности
3. первых 12 недель беременности
4. последнего триместра беременности

Правильный ответ: 3 — первых 12 недель беременности

Рекомендовано назначить пациентке, планирующей беременность (на прегравидарном этапе), за 2-3 месяца до наступления беременности и на протяжении первых 12 недель беременности пероральный прием фолиевой кислоты в дозе 400-800 мкг в день с целью снижения риска дефекта нервной трубки у плода.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальная беременность», 2023. Параграф 3. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения. 3.3 Назначение витаминов и микроэлементов.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Нормальная беременность, 2023 г. (1)

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{plus} +
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.

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.

Клинические рекомендации Минздрава России. Послеродовые инфекционные осложнения, 2024 г.
(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. противопаразитарной
- 2. антибактериальной**
3. антигистаминной
4. противовирусной

Правильный ответ: 2 — антибактериальной

Рекомендована при послеродовом эндометрите антибактериальная терапия антибактериальными препаратами системного действия.

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

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