MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Дерматовенерология

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

Сформировано: 21.11.2026, 03:06 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 0002

12 вопросов · Дерматовенерология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Девушка 18 лет обратилась к врачу-дерматовенерологу.

1.2. Жалобы

На выделения из половых путей, появление неприятного запаха, жжения.

1.3. Анамнез заболевания

После антибиотикотерапии по поводу обострения хронического тонзиллита отметила появление выделений с неприятным, «рыбным» запахом.

1.4. Анамнез жизни

Половой жизнью не живет.

Курит в течение 2 лет по 3-5 сигарет в день, алкоголь не употребляет.

В анамнезе хронический тонзиллит, дискинезия желчевыводящих путей.

1.5. Объективный статус

При объективном осмотре: наружные половые органы развиты правильно, видимые слизистые розового цвета, не отечные, без признаков воспаления. Имеются гомогенные беловато-серые вагинальные выделения густой консистенции, равномерно распределяющиеся по слизистой оболочке вульвы и влагалища. Шейка матки цилиндрической формы, не отечная. Наружный зев округлый, замкнут. Матка в anteflexio, не увеличена, при смещении безболезненная. Придатки не пальпируются, безболезненные. При ректальном исследовании: стенки кишки эластичные. Просвет кишки обычный. Патологического содержимого в просвете нет. Складки слизистой подвижные. Слизистая обычного цвета. Ранимость слизистой отсутствует. Сфинктер без особенностей.

1. План обследования

Вопрос 1

Для постановки диагноза необходимо проведение

1. темнопольной микроскопии
2. **микроскопического исследования**
3. иммуноферментного анализа с определением антител к Chlamidia trahomatis
4. реакции микропреципитации

Правильный ответ:
2 - микроскопического исследования

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется верификация диагноза бактериального вагиноза на основании результатов лабораторных исследований микроскопическим методом, направленным на выявление «ключевых» клеток, микробиологическим методом с целью определения видового и количественного состава микробиоты влагалища, молекулярно-биологическим методом, позволяющим выявление специфических фрагментов ДНК микроорганизмов, ассоциированных с БВ, в частности, трудно культивируемых, с использованием тест-систем, разрешенных к медицинскому применению в Российской Федерации.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Бактериальный вагиноз. 2016 г.

Раздел 2.3Лабораторная диагностика.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Бактериальный вагиноз. 2016 г. (1)

3. Результаты обследования

3.1. Микроскопическое исследование

Выявлены «ключевые» клетки

3.2. Темнопольная микроскопия

Спирохеты и tr. Pallidum не обнаружены

2. Диагноз

Вопрос 2

На основании клинико-анамнестических данных и результатов лабораторного обследования наиболее вероятным диагнозом у данной пациентки будет

1. Хламидийная инфекция
2. **Бактериальный вагиноз**
3. Урогенитальный трихомониаз
4. Гонококковая инфекция

Правильный ответ:
2 - Бактериальный вагиноз

ОБОСНОВАНИЕ

диагноз бактериального вагиноза устанавливается на основании выявления трех из четырех критериевAmsel:

- гомогенные беловато-серые выделения из половых путей, с неприятным «рыбным»запахом;
- pH влагалищных выделений выше 4,5;
- положительный аминотест;
- выявление «ключевых» клеток при микроскопии влагалищных выделений.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Бактериальный вагиноз. 2016 г.

Раздел 2.5 Иная диагностика.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Бактериальный вагиноз. 2016 г. (1)

5. Диагноз

5.1. Бактериальный вагиноз

5.2. Хламидийная инфекция

Вопрос 3

Для микроскопического исследования при данной патологии также будет характерно

1. наличие псевдомицелия
2. наличие атипичных клеток
3. **уменьшение или исчезновение лактобацилл**
4. уменьшение кокковой микробиоты

Правильный ответ:
3 - уменьшение или исчезновение лактобацилл

ОБОСНОВАНИЕ

при микроскопическом исследовании, кроме выявления «ключевых» клеток, необходимо отмечать уменьшение количества или исчезновение лактобацилл; увеличение количества смешанной микробной (не лактобациллярной) микробиоты; отсутствие местной лейкоцитарной реакции. Культуральное исследованиеможет применяться для определения видового и количественного состава микробиоты влагалища. Для оценки результатов микроскопического и культурального исследования используется комплексная система выявления нарушения микробиоты влагалища «Интегральная оценка состояния микробиоты влагалища. Диагностика оппортунистических инфекций».

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Бактериальный вагиноз. 2016 г.

Раздел 2.3 Лабораторная диагностика.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Бактериальный вагиноз. 2016 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 4

В качестве основной терапии пациенту можно предложить

1. доксициклин
2. пенициллин
3. **клиндамицин**
4. меропенем

Правильный ответ:
3 - клиндамицин

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендованные схемы лечения - клиндамицин, крем 2% 5,0 г интравагинально 1 раз в сутки (на ночь) в течение 7 дней (А).

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2017: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. Бактериальный вагиноз.

Раздел 3.1 Консервативное лечение.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Бактериальный вагиноз. 2016 г. (1)

Вопрос 5

Клиндамицин предпочтительнее назначить

1. перорально
2. **местно**
3. внутривенно
4. внутримышечно

Правильный ответ:
2 - местно

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендованные схемы лечения - клиндамицин, крем 2% 5,0 г интравагинально 1 раз в сутки (на ночь) в течение 7 дней (А).

Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин. Российское общество акушеров-гинекологов. 2019 г.

Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин. Российское общество акушеров-гинекологов. 2019 г. (1)

Вопрос 6

В качестве альтернативы больной можно назначить

1. гентамицин мазь
2. **метронидазол гель**
3. бетаметазон крем
4. кетоконазол крем

Правильный ответ:
2 - метронидазол гель

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендованные схемы лечения - метронидазол, гель0,75% 5,0 г интравагинально 1 раз в сутки (на ночь) в течение 5 дней (А).

Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин. Российское общество акушеров-гинекологов. 2019 г.

Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин. Российское общество акушеров-гинекологов. 2019 г. (1)

Вопрос 7

В качестве системной терапии можно предложить

1. офлоксацин
2. вориконазол
3. азитромицин
4. **метронидазол**

Правильный ответ:
4 - метронидазол

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендованные схемы лечения - метронидазол 500,0 мг перорально 2 раза в сутки в течение 7 дней (А).

Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин. Российское общество акушеров-гинекологов. 2019 г.

Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин. Российское общество акушеров-гинекологов. 2019 г. (1)

Вопрос 8

Метронидазол назначается в дозировке _____ мг

1. **500**
2. 100
3. 250
4. 1 000

Правильный ответ:
1 - 500

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендованные схемы лечения - метронидазол 500,0 мг перорально 2 раза в сутки в течение 7 дней (А).

Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин. Российское общество акушеров-гинекологов. 2019 г.

Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин. Российское общество акушеров-гинекологов. 2019 г. (1)

Вопрос 9

В качестве лечения у беременных необходимо использовать

1. физиотерапию
2. фитотерапию
3. местную терапию
4. **системную терапию**

Правильный ответ:
4 - системную терапию

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендованные схемы лечения - метронидазол 250,0 мг перорально 3 раза в сутки в течение 7 дней (А).

Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин. Российское общество акушеров-гинекологов. 2019 г.

Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин. Российское общество акушеров-гинекологов. 2019 г. (1) (2)

4. Вариатив

Вопрос 10

Для диагностики бактериального вагиноза используют критерии

1. **_Amsel_**
2. _SCORAD_
3. _PASI_
4. _SOFA_

Правильный ответ:
1 - _Amsel_

ОБОСНОВАНИЕ

Диагноз бактериального вагиноза устанавливается на основании выявления трех из четырех критериев Amsel.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Бактериальный вагиноз. 2016 г.

Раздел 2.5 Иная диагностика.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Бактериальный вагиноз. 2016 г. (1)

Вопрос 11

К предрасполагающему фактору развития бактериального вагиноза у данной больной относится

1. **антибиотикотерапия**
2. возраст
3. гинекологический анамнез
4. обострение тонзиллита

Правильный ответ:
1 - антибиотикотерапия

ОБОСНОВАНИЕ

К экзогенным факторам риска развития БВ относятся: инфицирование возбудителями ИППП и колонизация половых путей генитальными микоплазмами, лекарственная терапия (антибактериальными, цитостатическими, глюкокортикостероидными, антимикотическими препаратами), лучевая терапия; присутствие инородных тел во влагалище и матке; пороки развития половых органов или их деформации после родов и хирургических вмешательств; нарушение гигиены половых органов, в том числе, частое применение спринцеваний и вагинальных душей; использование спермицидов.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Бактериальный вагиноз. 2016 г.

Раздел 1.2 Этиология и патогенез.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Бактериальный вагиноз. 2016 г. (1)

Вопрос 12

Ведущую роль в патогенезе бактериального вагиноза отводят увеличению содержания

1. _Staphylococcus epidermidis_
2. **_Gardnerella vaginalis_**
3. _Trichomonas hominis_
4. _Candida albicans_

Правильный ответ:
2 - _Gardnerella vaginalis_

ОБОСНОВАНИЕ

БВ – полимикробноедисбиотическое заболевание, при котором резко уменьшается количество Lactobacillusspp. и увеличивается количество факультативных и облигатных анаэробов и микроаэрофилов (Gardnerell| vaginalis,Peptostreptococcus, Clostridialesspp., Prevotellaspp., Bacteroides,Fusobacterium,Veillonella,Eubacterium, Atopobiumvaginae, Mobiluncusspp., Megasphaera, Sneathia,Leptotrichiaspp., Sneathiaspp., Mycoplasmahominis,Ureaplasmaurealyticum, Streptococcusviridians). На современном этапе признается ведущая роль Gardnerellavaginalis и Atopobiumvaginae в этиопатогенезе БВ.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Бактериальный вагиноз. 2016 г.

Раздел 1.2 Этиология и патогенез.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Бактериальный вагиноз. 2016 г. (1)