MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Детская кардиология

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

Сформировано: 21.11.2026, 07:13 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 · Детская кардиология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка 13 лет экстренно госпитализирована в отделение кардиологии по направлению кардиолога поликлиники.

1.2. Жалобы

На снижение толерантности к физическим нагрузкам.

Одышка при подъеме по лестнице выше 2-го этажа и непродолжительной ходьбе в быстром темпе.

Синкопальные состояния отрицает.

1.3. Анамнез заболевания

Вышеописанные жалобы беспокоят в течение года. К кардиологу не обращались.

2 недели назад при осмотре педиатром после перенесенного острого бронхита выслушан систолический шум на верхушке, акцент второго тона на легочной артерии.

Направлена к кардиологу поликлиники.

По данным ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 82 в минуту. Повышение электрической активности обоих предсердий.

Суточное мониторирование ЭКГ клинически значимых нарушений ритма и проводимости не выявило.

По данным эхокардиографии: дилатация обоих предсердий, остальные камеры не расширены. Толщина миокарда в норме. Сократительная способность миокарда не нарушена (ФВ левого желудочка 68%). Признаки диастолической дисфункции, рестриктивный тип (Трансмитральный поток: E = 1,08 м/с, A = 0,45 м/с, E/A = 2,4, DT = 130 мс, IVRT = 65 мс. TDI: e' (септ.) = 5 см/с, E/e' = 21,6)). Повышено расчетное давление в легочной артерии (70 мм рт. ст). Недостаточность митрального клапана 1-2 степени. Недостаточность трикуспидального клапана 2 степени. Данных за врожденный порок сердца не получено. ООО 2 мм. Перикард не изменен. Жидкость в полости перикарда не визуализируется.

С амбулаторного приема детского кардиолога экстренно госпитализирована в стационар.

1.4. Анамнез жизни

- Ребенок от 2 беременности (1-я беременность – самопроизвольный аборт на сроке 12 недель). Роды 1-е, физиологические, на сроке 38 недель.
- При рождении масса тела 3300 г, рост 51 см, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов.
- Период новорожденности без особенностей.
- С возраста 6 лет - недостаточные весовые прибавки, повышенная утомляемость, частые бронхиты.
- Профилактические прививки по индивидуальному плану.

- Травмы, операции отрицает.
- Аллергологический анамнез не отягощен.
- Семейный анамнез: у тети по материнской линии - кардиомиопатия (точный диагноз неизвестен).

1.5. Объективный статус

Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Температура тела: 36,6˚С.

Телосложение астеническое. Состояние питания пониженное: Вес 41 кг; Рост 161.0 см. ИМТ 15,8.

Кожные покровы чистые, обычной окраски. Небные дужки не гиперемированы, небные миндалины не увеличены. Периферические лимфоузлы: не увеличены, безболезненны, эластичны. Периферических отеков нет. Набухание и пульсация шейных вен в горизонтальном положении. В легких дыхание жесткое, проводится равномерно во все отделы, хрипов нет. ЧДД 17 в минуту.

Тоны сердца звучные, ритмичные. Усиление 2-го тона над легочной артерией. Неинтенсивный систолический шум в проекции митрального и трикуспидального клапанов. ЧСС 80 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. SpO_2 97%. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, безболезненна при пальпации, консистенция плотно-эластичная, край ровный. Селезенка не увеличена. Физиологические отправления в норме.

1. План обследования

Вопрос 1

Для уточнения диагноза данному пациенту рекомендовано проведение

1. спирографии
2. **чрезвенозной катетеризации камер сердца**
3. селективной коронароангиографии
4. УЗИ щитовидной железы
5. **рентгенографии органов грудной клетки**
6. **магнитно-резонансной томографии сердца с контрастированием**

Правильные ответы:
2 - чрезвенозной катетеризации камер сердца
5 - рентгенографии органов грудной клетки
6 - магнитно-резонансной томографии сердца с контрастированием

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендовано проведение чрезвенозной катетеризации камер сердца у ребенка с подозрением на наличие ЛГ по данным предварительного обследования (физикальное обследование, ЭКГ, ЭХОКГ).

Клинические рекомендации Минздрава России. Легочная гипертензия у детей, 2025 г. (1)

Рентгенография органов грудной клетки является одним из методов диагностики рестриктивной кардиомиопатии

На рентгенограмме размеры сердца немного увеличены или не изменены, отмечается увеличение предсердий и венозный застой в легких.

Рекомендована прицельная рентгенография органов грудной клетки детям с подозрением на ЛГ при первичном обследовании.

Клинические рекомендации Минздрава России. Легочная гипертензия у детей, 2025 г. (1)

Этот метод имеет значение для дифференциальной диагностики рестриктивной кардиомиопатии с констриктивным перикардитом, позволяет оценить состояние листков перикарда и исключить их кальциноз.

Клинические рекомендации Минздрава России. Перикардиты и заболевания перикарда у детей, 2025 г. (1)

3. Результаты обследования

3.1. Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием

Выраженная дилатация обоих предсердий. Размеры желудочков в пределах возрастной нормы. иКДО ЛЖ на нижней границе нормы. Миокард не утолщен. Структурных изменений миокарда желудочков не выявлено. Сократительная способность миокарда не нарушена. Недостаточность митрального клапана 1 степени. Недостаточность трикуспидального клапана 2 степени. Перикард не изменен. Количество жидкости в полости перикарда не повышено.

3.2. Чрезвенозная катетеризация камер сердца

Давление в легочной артерии 67/44/30 мм рт. ст. Повышено конечно-диастолическое давление в левом желудочке (36 мм рт. ст). Транспульмональный градиент: 14 мм рт. ст. ДЗЛА 24 мм рт.ст. Легочное сосудистое сопротивление: 4,5 ед. Вуда.

3.3. Рентгенография органов грудной клетки

Легочный рисунок усилен за счет сосудистого компонента. Корни легких не структурны, не расширены. Сердечная тень митральной конфигурации, расширена в поперечнике (кардио-торакальный индекс = 57,4%), контуры нечеткие. Купола диафрагмы правильной формы, расположены на обычном уровне. Плевро-диафрагмальные синусы свободны.

3.4. Спирография

Тип нарушения: рестриктивный ($ОФВ_1$/ФЖЕЛ = 74%, ФЖЕЛ = 65% от должного).

2. Диагноз

Вопрос 2

Учитывая данные анамнеза, объективного осмотра, инструментальных методов обследования, пациентке можно поставить диагноз

1. Идиопатическая легочная гипертензия
2. **Рестриктивная кардиомиопатия**
3. Врожденная митральная недостаточность
4. Дилатационная кардиомиопатия

Правильный ответ:
2 - Рестриктивная кардиомиопатия

ОБОСНОВАНИЕ

Рестриктивная кардиомиопатия - заболевание миокарда, которое характеризуется нарушением диастолической функции и повышением давления наполнения желудочков при нормальной или малоизмененной систолической функции миокарда, отсутствии его значимой гипертрофии. Явления недостаточности кровообращения у таких больных не сопровождаются увеличением объема левого желудочка.

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С КАРДИОМИОПАТИЯМИ, 2014 г. (1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Перикардиты и заболевания перикарда у детей, 2025 г. (1)

5. Диагноз

5.1. Рестриктивная кардиомиопатия

Вопрос 3

Причиной акцента 2 тона над легочной артерией у данной пациентки является наличие

1. **легочной гипертензии**
2. недостаточности митрального клапана
3. открытого овального окна
4. недостаточности трикуспидального клапана

Правильный ответ:
1 - легочной гипертензии

ОБОСНОВАНИЕ

Акцент II тона над легочной артерией - признак легочной гипертензии. Встречается при стенозе митрального клапана, недостаточности митрального клапана, ОАП, дефектах межпредсердной и межжелудочковой перегородок.

Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней : учебник / под ред. Кильдияровой Р. Р. , Макаровой В. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-6612-4. (1)

Вопрос 4

Дифференциальную диагностику рестриктивной кардиомиопатии в первую очередь следует проводить с

1. хроническим миокардитом
2. аритмогенной кардиомиопатией
3. **констриктивным перикардитом**
4. некомпактным миокардом левого желудочка

Правильный ответ:
3 - констриктивным перикардитом

ОБОСНОВАНИЕ

Рестриктивную кардиомиопатию дифференцируют в первую очередь с констриктивным перикардитом.

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С КАРДИОМИОПАТИЯМИ, 2014 г. (1)

РКМП дифференцируют в первую очередь с констриктивным перикардитом. Для этого оценивают состояние листков перикарда, исключают их кальциноз с помощью КТ. Проводят также дифференциальную диагностику между РКМП, вызванными разными причинами (при болезнях накопления - гемохроматозе, амилоидозе, саркоидозе, гликогенозах, липидозах).

Педиатрия / под ред. А. А. Баранова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-2787-3 (1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Перикардиты и заболевания перикарда у детей, 2025 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 5

Осложнением основного заболевания у данного пациента является хроническая сердечная недостаточность с _____ фракцией выброса левого желудочка

1. умеренно низкой
2. **сохранной**
3. критически низкой
4. низкой

Правильный ответ:
2 - сохранной

ОБОСНОВАНИЕ

К основным причинам ХСНсФВ у детей относятся гипертрофическая и рестриктивная кардиомиопатии, констриктивный перикардит, гидроперикард, тиреотоксикоз, инфильтративные заболевания, метастатические поражения миокарда и другие.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хроническая сердечная недостаточность у детей, 2025 г. (1)

У данного ребенка ФВ левого желудочка 68%.

ХСН с низкой фракцией выброса левого желудочка(ХСНнФВ)– СН с выраженно сниженной сократительной способностью левого желудочка (ФВ ЛЖ < 40%).

ХСН с умеренно низкой фракцией выброса левого желудочка (ХСНунФВ) – СН с умеренно сниженной сократительной способностью левого желудочка (ФВ ЛЖ 41-49%).

ХСН с сохраненной фракцией выброса левого желудочка (ХСНсФВ) – СН с сохранённой сократительной способностью левого желудочка (ФВ ЛЖ ≥ 50%). (2)

4. Диагноз

Вопрос 6

По результатам теста с 6-минутной ходьбой пройденная дистанция составила 258 м, что соответствует ____ функциональному классу ХСН

1. **III**
2. I
3. IV
4. II

Правильный ответ:
1 - III

ОБОСНОВАНИЕ

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ результатов 6-МХ

На основании пройденной дистанции пациенту ставится функциональный класс (ФК). Данная система имеет градацию:

0 ФК – более 550 м;

1 ФК – 550 – 426 м;

2 ФК – 425 м – 301 м;

3 ФК – 300 – 151 м;

4 ФК – 150 м и менее.

Клинические рекомендации Минздрава России. Врожденная митральная недостаточность (ВМН), 2025 г. (1)

5. Лечение

Вопрос 7

Данному пациенту рекомендовано назначение препаратов из группы

1. сердечных гликозидов
2. глюкокортикостероидов
3. ингибиторов интерлейкина-1
4. **диуретиков**

Правильный ответ:
4 - диуретиков

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется назначение диуретиков пациентам с ХСНсФВ и застойными явлениями для уменьшения выраженности застойных явлений и улучшения клинической симптоматики.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хроническая сердечная недостаточность у детей, 2025 г. (1)

Пациентам с застойными явлениями рекомендовано назначение мочегонных препаратов для улучшения клинического состояния, однако их влияние на прогноз пациентов с ХСН не изучено.

Рекомендуется назначение диуретиков пациентам с ХСН с симптомами задержки жидкости для улучшения симптомов ХСН.

Диуретики не относятся к основным группам препаратов, использующихся для патогенетического лечения ХСН, однако их применение наряду со снижением пред- и постнагрузки, приводит к улучшению функционального состояния внутренних органов. У пациентов с ХСН диуретики должны применяться в комбинации с БАБ, иАПФ/АРА, АМКР. Дозы диуретиков определяются индивидуально с учетом возраста ребенка, стадии ХСН, выраженности отечного синдрома, эффекта от ранее применявшихся доз и др. (2) (3)

6. Вариатив

Вопрос 8

У пациентов с рестриктивной кардиомиопатией препаратом выбора для старта диуретической терапии среди мочегонных средств при выраженном отёчном синдроме является

1. спиронолактон
2. ацетазоламид
3. **фуросемид**
4. гидрохлоротиазид

Правильный ответ:
3 - фуросемид

ОБОСНОВАНИЕ

Препаратами первой линии терапии СН являются петлевые либо тиазидные диуретики.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хроническая сердечная недостаточность у детей, 2025 г. (1)

Рекомендуется назначение «петлевых» диуретиков (код АТХ С03С) при комплексном лечения пациентов с ХСН IIБ и III стадий при симптомах задержки жидкости для улучшения симптомов ХСН.

Фуросемид вызывает быстрый мощный, но непродолжительный диуретический эффект, действие препарата начинается через час и продолжается 4-6 часов, при внутривенном введении препарата эффект наступает через 10-15 минут и продолжается от двух до трех часов. (2)

У детей до 18 лет использование тиазидов off label. Кроме того, пациентам с низким артериальным давлением и склонностью к коллаптоидным реакциям тиазиды назначать не рекомендовано, поскольку они дают наиболее выраженный гипотензивный эффект –для пациентов с рестриктивной КМП характерна систолическая гипотензия. (3)

7. Лечение

Вопрос 9

Радикальным методом лечения генетически детерминированной рестриктивной кардиомиопатии является

1. септальная миоэктомия по Морроу
2. ресинхронизирующая терапия
3. **трансплантация сердца**
4. имплантация кардиовертера-дефибриллятора

Правильный ответ:
3 - трансплантация сердца

ОБОСНОВАНИЕ

Единственным радикальным методом лечения идиопатической рестриктивной кардиомиопатии является трансплантация сердца.

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С КАРДИОМИОПАТИЯМИ, 2014 г. (1)

Кардиомиопатии и миокардиты / под ред. Г. К. Киякбаева, С. В. Моисеева, Д. А. Андреева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024 г. (1)

8. Вариатив

Вопрос 10

При стабильной клинической картине пациентам с хронической почечной сердечной недостаточностью ФК II-III при рестриктивной кардиомиопатии необходимо плановое стационарное обследование каждые

1. **3-6 месяцев**
2. 2-3 года
3. 6-12 месяцев
4. 2-4 недели

Правильный ответ:
1 - 3-6 месяцев

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется плановое обследование пациентов с ФК II-III ХСН при стабильном состоянии каждые 3-6 месяцев, включающее в себя оценку симптомов и ФК ХСН, ЭКГ, ЭхоКГ, исследование уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови, оценку функции печени и почек при каждом визите, проведение нагрузочного тестирования, холтеровского мониторирования сердечного ритма, магнитно-резонансной томографии сердца с контрастированием, компьютерной томографии сердца с контрастированием, черзвенозной катетеризации полостей сердца при наличии клинических показаний, для контроля и коррекции терапии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хроническая сердечная недостаточность у детей, 2025 г. (1)

Вопрос 11

При рестриктивной кардиомиопатии гистологическое исследование биоптатов миокарда может выявить

1. гипертрофию и дезорганизацию кардиомиоцитов
2. жировую инфильтрацию миокарда
3. интерстициальные инфильтраты из мононуклеаров
4. **диффузный фиброз миокарда**

Правильный ответ:
4 - диффузный фиброз миокарда

ОБОСНОВАНИЕ

Эндомиокардиальная биопсия позволяет выявить фиброз миокарда при идиопатическом миокардиальном фиброзе.

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С КАРДИОМИОПАТИЯМИ, 2014 г. (1)

Кардиомиопатии и миокардиты / под ред. Г. К. Киякбаева, С. В. Моисеева, Д. А. Андреева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024 г. (1)

Вопрос 12

Осложнением рестриктивной кардиомиопатии может быть

1. артериальная гипертензия
2. гемоперикард
3. стеноз митрального клапана
4. **тромбоэмболия крупных артерий**

Правильный ответ:
4 - тромбоэмболия крупных артерий

ОБОСНОВАНИЕ

Больные умирают от рефрактерной ХСН, тромбоэмболий и других осложнений.

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С КАРДИОМИОПАТИЯМИ, 2014 г. (1)