MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Эндокринология

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

Сформировано: 21.11.2026, 09:28 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 0001

12 вопросов · Эндокринология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 25 лет с сахарным диабетом 1 типа обратилась к врачу-эндокринологу в консультативно-диагностический центр для коррекции инсулинотерапии. Беременность 24 недели.

1.2. Жалобы

На вариабельность гликемии от 2,9 до 10,4 ммоль/л, гипогликемии 1 раз в сутки.

1.3. Анамнез заболевания

Сахарный диабет 1 типа диагностирован 20 лет назад (в возрасте 5 лет), дебют заболевания с характерной клинической картиной декомпенсации углеводного обмена, гликемия 20 ммоль/л, инициирована инсулинотерапия.

В настоящее время у пациентки 25-я неделя беременности. На момент осмотра терапия по схеме: Тресиба 14 Ед в 22:00, Хумалог перед основными приемами пищи из расчета 1 ХЕ- 1 Ед. Уровень гликированного гемоглобина исследован 1 неделю назад - 6,5 %, колебания гликемии от 2,9 до 10,4 ммоль/л. Гипогликемии ощущает на уровне 3,0 ммоль/л, купирует соком, конфетами, сахаром. Тяжелые гипогликемии отрицает. Из осложнений ранее выявлены дистальная диабетическая нейропатия, диабетическая препролиферативная ретинопатия. Данных о наличии диабетической нефропатии не получено. Пациентка предоставила дневник самоконтроля глюкозы за последние 2 дня.

		Завтрак												Обед				Ужин						
	Показатели	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**
13.04	Сахар крови								5,3		7,9		5,9		5,9		9,8		6,1		5,4			8,1
	ХЕ								3						5						4			
	Ультракороткий инсулин								3,0						6,0		1				10,0			1
	Продленный инсулин																							14 Ед
14.03	Сахар крови								5,7		--				7,9		9,0		5,5			5,0		6,8
	ХЕ								3						3							1		
	Ультракороткий инсулин								3,0						3,9							1,0		
	Продленный инсулин																							14 Ед

Анамнез заболевания

1.4. Анамнез жизни

Наследственность: не отягощена.

Аллергологический анамнез без особенностей.

Пациентка работает секретарем.

1.5. Объективный статус

Рост – 168 см, масса тела– 60 кг, температура тела – 36,5°С. Кожные покровы обычной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены, стрий нет, отёков нет. Аускультации легких– везикулярное дыхание, ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс – 80 в минуту, АД – 106/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Места инъекций инсулина без особенностей, участков липодистрофии нет. Стопы визуально не изменены, язвенных дефектов нет. Отмечается снижение тактильной и температурной чувствительности с обеих сторон. Пульсация периферических артерий стоп сохранена.

1. Лечение

Вопрос 1

Рекомендованный индивидуальный целевой уровень гликированного гемоглобина для пациентки составляет менее _____ %

1. 6,5
2. **6,0**
3. 7,0
4. 7,5

Правильный ответ:
2 - 6,0

ОБОСНОВАНИЕ

Учитывая беременность, индивидуальный целевой уровень гликированного гемоглобина должен быть менее 6,0%.

Клинические рекомендации Минздрава России. Сахарный диабет 1 типа у взрослых, 2025 г. (1)

Вопрос 2

Целевой уровень глюкозы натощак/перед едой у пациентки составляет _____ ммоль/л

1. 3,9-5,5
2. **3,9-5,3**
3. 4,1-5,1
4. 5,1-6,0

Правильный ответ:
2 - 3,9-5,3

ОБОСНОВАНИЕ

Учитывая беременность, целевой уровень глюкозы натощак и перед едой составляет 3,9-5,3 ммоль/л.

Клинические рекомендации Минздрава России. Сахарный диабет 1 типа у взрослых, 2025 г. (1)

Вопрос 3

Целевой уровень глюкозы через 1 час после еды у пациентки составляет _____ ммоль/л

1. 6,1-8,0
2. 3,9-7,0
3. **6,1-7,8**
4. 5,1-7,5

Правильный ответ:
3 - 6,1-7,8

ОБОСНОВАНИЕ

Учитывая беременность, целевой уровень глюкозы через 1 час после еды составляет 6,1- 7,8 ммоль/л.

Клинические рекомендации Минздрава России. Сахарный диабет 1 типа у взрослых, 2025 г. (1)

Вопрос 4

Целевой уровень глюкозы перед сном у пациентки составляет _____ ммоль/л

1. 5,1-5,5
2. **3,9-5,3**
3. 4,1-6,0
4. 6,1-7,0

Правильный ответ:
2 - 3,9-5,3

ОБОСНОВАНИЕ

Учитывая беременность, целевой уровень глюкозы перед сном составляет 3,9-5,3 ммоль/л.

Клинические рекомендации Минздрава России. Сахарный диабет 1 типа у взрослых, 2025 г. (1)

Вопрос 5

Пациентка должна быть предупреждена, что риск развития гипогликемических состояний увеличивается

1. перед родами
2. **в послеродовом периоде**
3. на 24 неделе беременности
4. после 34 недели беременности

Правильный ответ:
2 - в послеродовом периоде

ОБОСНОВАНИЕ

Риск развития гипогликемических состояний увеличивается в послеродовом периоде.

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. – 12-й выпуск. – М.; 2025. (1)

Вопрос 6

Осмотр офтальмолога с расширенным зрачком должен осуществляться во время беременности

1. только в I триметре беременности
2. 1 раз в месяц
3. **1 раз в триместр**
4. каждые 1-2 недели

Правильный ответ:
3 - 1 раз в триместр

ОБОСНОВАНИЕ

С целью снижения риска прогрессирования осложнений и ранней диагностики прогрессирования ретинопатии рекомендован осмотр офтальмолога 1 раз в триместр, при развитии пролиферативной ретинопатии или ухудшении состояния глазного дна может быть проведена лазерная коагуляция сетчатки.

Клинические рекомендации Минздрава России. Сахарный диабет 1 типа у взрослых, 2025 г. (1)

Вопрос 7

Пациентке рекомендовано использовать инсулины

1. глулизин и деглудек
2. лизпро и гларгин 300
3. **аспарт и гларгин 100**
4. аспарт и гларгин 300

Правильный ответ:
3 - аспарт и гларгин 100

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендовано применение инсулинов с доказательной базой безопасности во время беременности (лизпро, аспарт, детемир, гларгин 100, деглудек).

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. – 12-й выпуск. – М.; 2025. (1)

Вопрос 8

В случае выраженного ухудшения препролиферативной ретинопатии показана/показано

1. лазеркоагуляция после родов
2. дальнейшее наблюдение
3. интравитреальное введение стероидов
4. **безотлагательная лазеркоагуляция**

Правильный ответ:
4 - безотлагательная лазеркоагуляция

ОБОСНОВАНИЕ

Осмотр офтальмолога (глазное дно с расширением зрачка, препараты, используемые для мидриаза не противопоказаны при беременности) – 1 раз в триместр, при развитии пролиферативной ДР или выраженном ухудшении препролиферативной ДР – безотлагательная лазеркоагуляция.

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. – 12-й выпуск. – М.; 2025. (1)

2. Вариатив

Вопрос 9

Срок и метод родоразрешения при сахарном диабете 1 типа определяются

1. **акушерскими показаниями**
2. степенью компенсации углеводного обмена
3. желанием пациентки
4. стажем сахарного диабета

Правильный ответ:
1 - акушерскими показаниями

ОБОСНОВАНИЕ

Сахарный диабет не является показанием для операции кесарева сечения; для определения срока и метода родоразрешения рекомендовано использование общепринятых в акушерстве показаний к родоразрешению.

Клинические рекомендации Минздрава России. Сахарный диабет 1 типа у взрослых, 2025 г. (1)

Вопрос 10

Риск развития сахарного диабета 1 типа у ребенка в течение жизни при наличии сахарного диабета 1 типа у матери или отца составляет _____ %

1. 50-55
2. 80-90
3. 30-35
4. **2-6**

Правильный ответ:
4 - 2-6

ОБОСНОВАНИЕ

Согласно проведенным исследованиям, при наличии сахарного диабета 1 типа у матери или отца, риск развития сахарного диабета 1 типа у ее/его ребенка не больше, чем в общей популяции, и составляет 2-6 %.

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. – 12-й выпуск. – М.; 2025. (1)

Вопрос 11

При плановом оперативном родоразрешении доза инсулина продленного действия уменьшается накануне операции на _____ %

1. **50**
2. 20
3. 10
4. 70

Правильный ответ:
1 - 50

ОБОСНОВАНИЕ

При плановом оперативном родоразрешении и использовании режима многократных инъекций инсулина дозу инсулина продленного действия накануне операции уменьшить на 50 %.

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. – 12-й выпуск. – М.; 2025. (1)

Вопрос 12

Грудное вскармливание при сахарном диабете сопряжено с риском развития

1. гипергликемии у матери
2. гипергликемии у ребенка
3. **гипогликемии у матери**
4. гипогликемии у ребенка

Правильный ответ:
3 - гипогликемии у матери

ОБОСНОВАНИЕ

Лактация снижает потребность в инсулине, что требует коррекции дозы и контроля гликемии после кормления.

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. – 12-й выпуск. – М.; 2025. (1)