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 0002

12 вопросов · Эндокринология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина, 69 лет, обратилась к врачу общей практики (семейному врачу).

1.2. Жалобы

Повышение АД до 170/90 мм рт. ст., головную боль, умеренную сухость во рту, зуд кожных покровов, особенно в подмышечных и паховых областях, появление гнойничков в местах расчесов, чувство сдавления за грудиной при быстрой ходьбе и подъёме на 3 этаж.

В последнее время отмечает нарушение зрения.

1.3. Анамнез заболевания

Указанные жалобы появились и нарастали в течение года. Более 20 лет страдает гипертонической болезнью, АД колеблется в пределах 150–180/80–90 мм рт. ст. В течение 10 лет страдает сахарным диабетом 2 типа, стенокардией напряжения. В возрасте 60 лет пациентка перенесла инфаркт миокарда. С этого времени состояние её оставалось стабильным. Принимает эналаприл (10 мг/сут), метопролол (50 мг/сут), аспирин (125 мг/сут), симвастатин (20 мг/сут), гидрохлоротиазид (25 мг/сут) и метформин (1000 мг/сут). Контрольные явки диспансерного наблюдения посещает нерегулярно.

1.4. Анамнез жизни

У родственников со стороны матери отмечает склонность к ожирению, мать страдала гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2 типа, умерла в возрасте 65 лет от инсульта. Было 3 беременности, одни роды в 29 лет, вес ребенка при рождении 4,6 кг.

Перенесла холецистэктомию (в 45 лет).

1.5. Объективный статус

Кожные покровы и слизистые физиологической окраски, чистые. Лимфоузлы не увеличены. Рост - 168 см, вес - 85 кг, ИМТ – 32,9 кг/м^2, окружность талии - 96 см. В лёгких везикулярное дыхание, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС=Пульс=75 в минуту. АД 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон. Отёков нет. Пульсация на a. dorsalis pedis сохранена. Стул и диурез не нарушены.

Был проведён скрининг на синдром старческой астении по опроснику «Возраст не помеха» - 2 балла.

Прошла флюорографию: легочные поля без патологических теней; легочный рисунок умеренно усилен за счет пневмосклероза; корни структурны; диафрагма и синусы четкие; сердце умеренно увеличено влево за счет дуги левого желудочка; аорта уплотнена.

Самостоятельно обратилась к офтальмологу: выставлен диагноз Препролиферативная диабетическая ретинопатия OU. Макулопатия (OS>OD).

1. План обследования

Вопрос 1

Необходимыми лабораторными методами обследования в рамках диспансерного наблюдения пациентки являются

1. **общий анализ крови**
2. исследование сыворотки крови на С-реактивный белок и АСЛО
3. **определение гликированного гемоглобина (HBA1c)**
4. **биохимический анализ крови (глюкоза крови натощак, белок, общий холестерин, ХЛВП, ХЛНП, триглицериды, билирубин, АСТ, АЛТ, мочевая кислота, мочевина, креатинин, калий, натрий, расчет СКФ)**
5. **общий анализ мочи, анализ на альбуминурию**

Правильные ответы:
1 - общий анализ крови
3 - определение гликированного гемоглобина (HBA1c)
4 - биохимический анализ крови (глюкоза крови натощак, белок, общий холестерин, ХЛВП, ХЛНП, триглицериды, билирубин, АСТ, АЛТ, мочевая кислота, мочевина, креатинин, калий, натрий, расчет СКФ)
5 - общий анализ мочи, анализ на альбуминурию

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется проведение общего (клинического) анализакрови всем пациентам с СД 2 не реже 1 раза в год

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2022 г. (1)

Определение гликированного гемоглобина (HBA1c) является обязательным.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2022 г. (1)

Рекомендуется исследование биохимического анализа крови (глюкоза, креатинин, мочевина, мочевая кислота, белок общий, билирубин, аспартатаминтрансфераза, аланинаминотрансфераза, холестерин общий, холестерин липопротеидов низкой плотности (ХЛНП), холестерин липопротеидов высокой плотности (ХЛВП), триглицериды, калий, натрий) лицам с диагностированным СД 2 для последующей безопасной медикаментозной коррекции гипергликемии и факторов риска, а также уточнения наличия осложнений

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2022 г. (1)

Клинические рекомендации "Артериальная гипертензия у взрослых". 2020г. Раздел 2. – п.2.7.

Клинические рекомендации Минздрава России. Артериальная гипертензия у взрослых, 2024г. (1) (2) (3)

Общий анализ мочи и определение альбуминурии является обязательным при диспансерном наблюдении пациентов.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2022 г. (1) (2)

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Общий анализ крови

HBG 137 г/л (норма 120,0-140,0г/л), RBC 4,65×10^{12}/л (норма 3,7 – 4,7*10^{12}/л), HCT 45% (норма 33-46%), MCV 89,30фл (норма 80 – 102фл), MCH 27пг (норма 27 – 31пг), MCHC 300 г/л (норма 300 – 380г/л), RDW-CV 12,90% (норма 11 – 16%).

WBC 5,02×10^{9}/л (норма: 4,0 – 12, 010^{9}/л), NEU 2,76×10^{9}/л (норма 1,8 – 7,710^{9}/л), LYM 1,76×10^{9}/л (норма 1,0 – 4,810^{9}/л), MON 0,40×10^{9}/л (норма 0,12 – 1,2010^{9}/л), EOS 0,10×10^{9}/л (0,02 – 0,50*10^{9}/л).

NEU 55,20% (норма 47 – 72%), LYM 35,00% (норма 19 – 37%), MON 7,90% (норма 3 – 12%), EOS 1,90% (норма 1 – 5%).

PLT 200,00×10^{9}/л (норма 180 - 400*10^{9}/л).

СОЭ - 8 мм/ч (норма 0 – 15 мм/ч).

3.2. Общий анализ мочи, анализ на альбуминурию

ОАМ: удельный вес 1025 (норма 1008-1026); pH 5,5(4,5 – 8,0); белок – 0,042 ммоль/л (норма 0 – 0,033г/л); глюкоза 1,2 ммоль/л (норма отсутствует), кетоновые тела – отрицательно (норма отсутствует). уробилиноген – отрицательно (норма отсутствует), билирубин – отрицательно (норма отсутствует).

Микроскопия: плоский эпителий 1-2 в поле зрения (норма незначительное количество), лейкоциты 1 – 2 в поле зрения (норма 0 – 6 в п/зр), эритроциты 1-2 в поле зрения (норма 0 – 2 в препарате), соли – оксалаты незначительно (норма незначительное количество), слизь – немного (норма незначительное количество).

Индекс альбуминурии – 65 мг/г. (норма менее 30 мг/г)

3.3. Определение гликированного гемоглобина (HBA1c)

Гликозилированный гемоглобин (HBA1c) - 8,7% (норма < 6,0%)

3.4. Биохимический анализ крови (глюкоза, белок, общий холестерин, ХЛВП, ХЛНП, триглицериды, билирубин, АСТ, АЛТ, мочевая кислота, мочевина, креатинин, калий, натрий, расчет СКФ)

Глюкоза крови натощак – 10,2 ммоль/л (норма венозной крови 3,3 – 6,1 ммоль/л)

Общий белок 72г/л (норма 70 – 90г/л), общий холестерин = 6,7 ммоль/л (норма менее 5,0 ммоль/л), ЛПНП = 3,5 ммоль/л (норма менее 3,0ммоль/л)., триглицериды.= 2,2 ммоль/л (норма менее 1,7ммоль/л), ЛПВП = 1,0 ммоль/л (норма у женщин более 1,2 ммоль/л)

Креатинин = 100 мкмоль/л (50 – 115мкмоль/л).

СКФ = 50 мл/мин/1,73м^{2}(норма более 90 мл/мин/1,73м^{2}).

Мочевина 5,0 ммоль/л (норма 4,2 – 8,3ммоль/л).

Билирубин 12,7 мколь/л (норма 8,5 – 20,5мкмоль/л), АЛТ 22 Ед/л (норма до 30Ед/л), АСТ 17 Ед/л (норма до 40Ед/л), мочевая кислота 149,8 мкмоль/л (норма 149 – 404 мкмоль/л).

Натрий 140,0 ммоль/л (норма 135 -152ммоль/л), Калий 4,8 ммоль/л (норма 3,6 – 6,3 ммоль/л).

3.5. Исследование сыворотки крови на С-реактивный белок и АСЛО

С – реактивный белок отрицательно (норма отрицательно).

АСЛО – отрицательно (норма менее 200 МЕ\мл)

Вопрос 2

Необходимыми инструментальными методами обследования являются

1. МРТ головного мозга
2. **ЭКГ**
3. **допплеровское исследование брахиоцефальных артерий**
4. **ЭХО-кардиографическое исследование**
5. **УЗИ почек**

Правильные ответы:
2 - ЭКГ
3 - допплеровское исследование брахиоцефальных артерий
4 - ЭХО-кардиографическое исследование
5 - УЗИ почек

ОБОСНОВАНИЕ

ЭКГ является обязательным исследованием при диспансерном наблюдении пациентов с гипертонической болезнью, ИБС, сахарным диабетом.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2022 г. (1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Артериальная гипертензия у взрослых, 2024г. (1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1)

Пациентам с АГ в сочетании с ЦВБ или признаками атеросклеротического поражения сосудов других локализаций, при указании в анамнезе на преходящую слабость в конечностях с одной стороны или онемение половины тела, а также мужчинам старше 40 лет, женщинам старше 50 лет и пациентам с высоким общим сердечно-сосудистым риском (Приложение Г2) рекомендуется дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий для выявления атеросклеротических бляшек/стенозов внутренних сонных артерий.

Клинические рекомендации Минздрава России. Артериальная гипертензия у взрослых, 2024г. (1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1)

ЭХО-КГ назначается по показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями. По ЭКГ выявлены признаки гипертрофии миокарда левого желудочка. Необходимо уточнить размеры камер, толщину стенок, состояние клапанов, систолическую и диастолическую функции, индекс массы миокарда ЛЖ.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2022 г. (1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Артериальная гипертензия у взрослых, 2024г. (1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1)

Мы рекомендуем выполнение ультразвукового исследования (УЗИ) почек пациентам с подозрением на ХБП и всем пациентам с известной ХБП С1-С5 для выявления и оценки макроскопических изменений органа и их динамики.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хроническая болезнь почек (ХБП), 2024 г. (1)

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. ЭКГ

По ЭКГ – признаки гипертрофии миокарда левого желудочка

5.2. ЭХО-кардиографическое исследование

ЭХО-кардиография: признаки гипертрофии левого желудочка; фракция выброса 58%.

5.3. Допплеровское исследование брахиоцефальных артерий

Дуплексное исследование брахиоцефальных артерий:

Дистальный отдел плечеголовного ствола, проксимальные отделы подключичных артерий, общие, наружные, внутренние сонные, позвоночные артерии визуализированы, проходимы. Комплекс интима-медиа сонных артерий неравномерно утолщен до 1,1 – 1,2 мм, преимущественно в области бифуркации общих сонных артерий. В области бифуркации правой общей сонной с распространением в устье внутренней сонной по задней стенке визуализируется гетерогенная локальная плоская атеросклеротическая бляшка, стенозирующая просвет до 30 -35 % по диаметру.

5.4. УЗИ почек

Размеры почек несколько уменьшены. Толщина паренхимы снижена, эхогенность повышена. Признаки нефросклероза обеих почек.

5.5. МРТ головного мозга

На серии МР-томограмм визуализированы суб- и супратенториальные структуры.

Боковые желудочки мозга обычных размеров и конфигурации.

3 желудочек шириной 0,4 см.

4 желудочек. Базальные цистерны не изменены.

Хиазмальная область без особенностей, ткань гипофиза имеет обычный сигнал.

Субарахноидальные конвекситальные пространства не изменены.

Срединные структуры не смещены.

Миндалины мозжечка расположены обычно.

Очаговых изменений не выявлено.

Заключение: данных за патологические изменения головного мозга не получено.

2. Диагноз

Вопрос 3

Основным диагнозом пациентки является

1. **Сахарный диабет 2 типа. Индивидуальный целевой уровень HbA1c < 8,0%**
2. Сахарный диабет 2 типа. Индивидуальный целевой уровень HbA1c <7,0%
3. Сахарный диабет 2 типа. Индивидуальный целевой уровень HbA1c <6,5%
4. Сахарный диабет, индуцированный лекарствами

Правильный ответ:
1 - Сахарный диабет 2 типа. Индивидуальный целевой уровень HbA1c < 8,0%

ОБОСНОВАНИЕ

Пациентка страдает сахарным диабетом 2 типа в течение 10 лет. Целевые значения гликированного гемоглобина HbA1c < 8,0%, т.к. пожилой возраст, есть тяжелые макрососудистые осложнения (ИБС, перенесенный инфаркт миокарда) и риск тяжелой гипогликемии (большая продолжительность СД, ХБП С3а), нет старческой астении и/или деменции.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2022 г. (1)

7. Диагноз

7.1. Сахарный диабет 2 типа. Индивидуальный целевой уровень HbA1c < 8,0%

7.3. Сахарный диабет 2 типа. Индивидуальный целевой уровень HbA1c <7,0%

Вопрос 4

У пациентки гипертоническая болезнь ____ стадии, _____ степени, риск ССО _____ , гипертрофия миокарда левого желудочка

1. II, 3, 2 (умеренный)
2. III, 3, 3 (высокий)
3. II, 2, 4 (очень высокий)
4. **III, 3, 4 (очень высокий)**

Правильный ответ:
4 - III, 3, 4 (очень высокий)

ОБОСНОВАНИЕ

Гипертоническая болезнь, III стадия, 3 степень, риск 4 (очень высокий). Гипертрофия миокарда левого желудочка.

В течение 20 лет страдает повышением артериального давления (до 180/110 – 3 степень АГ).

3 стадия, т.к. у пациентки диагностирована ИБС. Гипертрофия миокарда левого желудочка по данным ЭКГ и ЭХО-КС. Риск 4 (очень высокий), т.к. у пациентки имеется ИБС, сахарный диабет, ХБП 3а.

Клинические рекомендации Минздрава России. Артериальная гипертензия у взрослых, 2024г. (1) (2)

Вопрос 5

У пациентки имеется ишемическая болезнь сердца: постинфарктный кардиосклероз (инфаркт миокарда в 60 лет), стенокардия напряжения ____ функционального класса

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

Правильный ответ:
1 - II

ОБОСНОВАНИЕ

Диабетическая макроангиопатия - ИБС: стенокардия напряжения 2 ФК, т.к. у пациентки приступы возникают при быстрой ходьбе, более 1 этажа.

Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1)

Вопрос 6

Дополнительно к АГ и ИБС у пациентки можно диагностировать степень сердечной недостаточности (СН) как

1. Стадия 1
2. **Пред-СН**
3. Стадия 2
4. Риск равития СН

Правильный ответ:
2 - Пред-СН

ОБОСНОВАНИЕ

К стадии Пред-СН относятся пациенты без симптомов или признаков СН в настоящем или прошлом, но с минимум 1 из следующих доказательств: структурная патология сердца (ГЛЖ, увеличение камер, нарушение сократимости, изменения миокарда, патология клапанов); изменение функции сердца (снижение систолической функции ЛЖ/ПЖ, повышение давления наполнения, диастолическая дисфункция); повышение НУП или тропонинов при воздействии кардиотоксических средств.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хроническая сердечная недостаточность, 2024 г. (1)

Вопрос 7

У пациентки Хроническая болезнь почек ____ стадии, альбуминурия _____ стадии

1. **С3а; А2**
2. С4; А4
3. С2; А0
4. С3б; А3

Правильный ответ:
1 - С3а; А2

ОБОСНОВАНИЕ

У пациентки диагностирована ХБП, 3а стадия смешанного генеза (гипертонического и диабетического), стадия альбуминурии (А2).

Клинические рекомендации Минздрава России. Хроническая болезнь почек (ХБП), 2024 г. (1) (2)

Вопрос 8

У пациентки абдоминальное ожирение ____ степени. Дислипидемия

1. **1**
2. 2
3. 4
4. 3

Правильный ответ:
1 - 1

ОБОСНОВАНИЕ

У пациентки Абдоминальное ожирение 1 ст. Дислипидемия.

ИМТ 32,9 кг/м^2 соответствует 1 степени ожирения.

Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. ,перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с. : ил. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2. (1)

Вопрос 9

Диагноз «Препролиферативная диабетическая ретинопатия OU. Макулопатия (OS>OD)» является проявлением

1. диабетической макроангиопатии
2. диабетической нейропатии
3. не связанным с сахарным диабетом
4. **диабетической микроангиопатии**

Правильный ответ:
4 - диабетической микроангиопатии

ОБОСНОВАНИЕ

Диабетическая ретинопатия является проявлением диабетической микроангиопатии

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2022 г. (1)

3. Вариатив

Вопрос 10

Модифицируемыми факторами риска у данной пациентки являются: ожирение, артериальная гипертензия, гипергликемия, а также

1. женский пол
2. возраст
3. наследственность
4. **дислипидемия**

Правильный ответ:
4 - дислипидемия

ОБОСНОВАНИЕ

Дислипидемия является модифицируемым фактором риска сердечно-сосудистых осложнений.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2022 г. (1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1)

Вопрос 11

У данной пациентки целевыми являются показатели артериального давления _____ мм.рт.ст., ЛПНП менее _____ ммоль/л, ТГ менее _____ ммоль/л

1. 100-110/60-69; 3,0; 1,0
2. 120-129/80-89; 2,5; 1,8
3. 130-139/80-89; 2,0; 1,5
4. **130-139/70-79; 1,4; 1,7**

Правильный ответ:
4 - 130-139/70-79; 1,4; 1,7

ОБОСНОВАНИЕ

Уровень АД менее 130/80 мм.рт.ст. может рассматриваться как целевой на основе индивидуальных преимуществ и рисков.

Целевые уровни при очень высоком риске: холестерин < 4,0 ммоль/л, ТГ < 1,7 ммоль/л, ЛПНП < 1,4 ммоль/л.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2022 г. (1) (2)

Клинические рекомендации Минздрава России. Нарушения липидного обмена, 2023 г. (1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Артериальная гипертензия у взрослых, 2024 г. (1) (2)

Клинические рекомендации Минздрава России. Хроническая болезнь почек (ХБП), 2024 г. (1)

Вопрос 12

Наиболее оптимальной схемой терапии данной пациентки будет назначение (преимущественно в виде фиксированных комбинаций) препаратов: ингибитор АПФ, дигидропиридиновый антагонист кальция, высокоселективный бета-адреноблокатор, метформин, ацетилсалициловая кислота и

1. сердечный гликозид
2. **статин**
3. петлевой диуретик
4. инсулин

Правильный ответ:
2 - статин

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется достижение целевых показателей ХЛНП всем пациентам с ИБС и СД 2 с учетом индивидуальных особенностей пациента для снижения риска сердечно- сосудистых событий и осложнений
Для профилактики ССО всем пациентам со стабильной ИБС рекомендуется назначить ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы (статины) в максимально переносимой дозировке до достижения целевого уровня ХсЛНП (<1,4 ммоль/л) и его снижения на 50% от исходного уровня

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2022 г. (1) (2)

Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1)