



Кардиология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 03:38 МСК · База обновлена: 25.07.2026, 03:25 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

Ситуационная задача 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Кардиология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина, 55 лет, обратилась к врачу кардиологу.

1.2. Жалобы

На

- * давящие боли за грудиной, одышку, возникающие без четкой связи с физическими нагрузками, проходящие самостоятельно или после приема нитратов (пользуется редко из-за сильной головной боли);
- * дестабилизацию цифр артериального давления (снижение до 80/60 мм рт.ст., подъемы до 160/90 мм рт.ст.);
- * синкопальные состояния;
- * перебои в работе сердца.

1.3. Анамнез заболевания

Около 20 лет беспокоят обмороки (1-2 раза в год), возникающие, в основном, при стрессовых ситуациях.

Ухудшение состояния в течение 5 месяцев, когда стала впервые отмечать приступы загрудинных болей, одышку, синкопальные состояния (в течение последних 2-х месяцев 3 эпизода с потерей сознания), дестабилизацию цифр АД (подъемы до 200/110 мм рт.ст., снижение до 80/60 мм рт.ст., ранее АД было в пределах 110-130/80 мм рт.ст.). Принимала симптоматическую терапию по требованию.

1.4. Анамнез жизни

- * Хронические заболевания отрицает;
- * не курит, алкоголем не злоупотребляет;
- * профессиональных вредностей не имела;
- * аллергических реакций не было;
- * отец умер в 53 года, перенес ИМ, мать страдает ГБ.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 165 см, масса тела 93 кг, ИМТ 34.2 кг/м². Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 100/70 мм рт. ст., систолический шум вдоль левого края грудины. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

1. План обследования

Вопрос 1.

К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относятся

1. рентгенография ОГК
2. суточное мониторирование АД
3. эхокардиография
4. суточное мониторирование электрокардиограммы

5 регистрация электрокардиограммы в 12 отведениях

6. УЗДС экстракраниального отдела БЦА

Правильные ответы: 3 — эхокардиография; 4 — суточное мониторирование электрокардиограммы; 5 — регистрация электрокардиограммы в 12 отведениях

ЭХОКГ-исследование пациентам необходимо выполнять в соответствии с отечественными и зарубежными рекомендациями по эхокардиографии АНА, ASE (American Society of Echocardiography) и EACI (European Association of Cardiovascular Imaging).

Клинические рекомендации Минздрава России. Гипертрофическая кардиомиопатия, 2025 г. (1)

ХМ сердечного ритма рекомендуется всем пациентам с ГКМП, в том числе асимптомным, с целью выявления нарушений ритма сердца (ФП и ЖТ) и проводимости для стратификации риска ВСС и отбора кандидатов для имплантации ИКД***.

Клинические рекомендации Минздрава России. Гипертрофическая кардиомиопатия, 2025 г. (1)

Регистрация электрокардиограммы рекомендуется всем пациентам при первичном обследовании с подозрением на ГКМП, после постановки диагноза в процессе подбора фармакотерапии, после хирургических и эндоваскулярных вмешательств и при динамическом наблюдении каждые 12-24 месяцев.

Клинические рекомендации Минздрава России. Гипертрофическая кардиомиопатия, 2025 г. (1)

Вопрос 2.

Для уточнения этиологии данного заболевания необходимо провести

1. эндомикардиальную биопсию
2. позитронно-эмиссионную сцинтиграфию
3. фонокардиографию
- 4 магнитно-резонансную томографию сердца
5. нагрузочные тесты (тредмил тест)
- 6 коронарографию

Правильные ответы: 4 — магнитно-резонансную томографию сердца; 6 — коронарографию

МРТ сердца с контрастированием (при отсутствии противопоказаний) рекомендуется выполнить как минимум один раз после постановки диагноза ГКМП для уточнения данных ЭХОКГ (анатомии сердца, функции желудочков), а также выявления и оценки распространенности фиброза миокарда и исключения фенокопий ГКМП и других заболеваний.

Клинические рекомендации Минздрава России. Гипертрофическая кардиомиопатия, 2025 г. (1)

Всем пациентам с ГКМП старше 40 лет рекомендуется выполнение КАГ или КТ-коронарографию до редукции МЖП, независимо от наличия типичного стенокардитического болевого синдрома с целью диагностики обструктивного поражения эпикардиальных коронарных артерий.

Клинические рекомендации Минздрава России. Гипертрофическая кардиомиопатия, 2025 г. (1)

Вопрос 3.

Повышенное содержание + _____ + ассоциировано с острыми сердечно-сосудистыми событиями, сердечной недостаточностью и смертью

1. общего холестерина, ЛНП, ЛВП, ТГ
2. СОЭ, лейкоцитов
3. креатинина

④ Nt-proBNP, тропонина Т

Правильный ответ: 4 — Nt-proBNP, тропонина Т

Высокий уровень N-концевого мозгового натрийуретического пропептида (NT-proBNP) и высокочувствительного сердечного тропонина Т (hs-cTnT) ассоциированы с сердечной недостаточностью и другими сердечно-сосудистыми событиями.

Клинические рекомендации Минздрава России. Гипертрофическая кардиомиопатия, 2025 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 4.

Наиболее вероятным диагнозом является

- ① Гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта ЛЖ
- 2. Стеноз устья аорты
- 3. Эссенциальная артериальная гипертензия
- 4. Ишемическая болезнь сердца

Правильный ответ: 1 — Гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта ЛЖ

Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП) – это преимущественно генетически обусловленное заболевание (семейные и несемейные формы), характеризующееся гипертрофией миокарда левого (1,5 см и более у взрослых) и/или реже правого желудочка, чаще асимметричного характера за счет утолщения межжелудочковой перегородки, фиброзом и феноменом «disarray», которая не может объясняться исключительно повышением нагрузки давлением и возникающее при отсутствии других потенциально причинных системных, синдромных или метаболических заболеваний.

Клинические рекомендации Минздрава России. Гипертрофическая кардиомиопатия, 2025 г. (1)

Обструктивная ГКМП: ГД в ВТЛЖ > 30 (50) мм рт.ст. в покое и при нагрузке. В том числе латентная обструкция, при которой ГД в ВТЛЖ < 30 в покое и > 30 (50) мм рт.ст. при нагрузке (подробнее критерии обструкции ВТЛЖ см. в разделе «Диагностика»).

(2)

3. Лечение

Вопрос 5.

+ _____ + метод лечения гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка является основным в лечении данной патологии

- 1. Физиотерапевтический
- 2. Бальнеологический
- 3. Медикаментозный
- ④ Хирургический

Правильный ответ: 4 — Хирургический

При обструктивной ГКМП хирургический метод лечения является «золотым стандартом».

Клинические рекомендации Минздрава России. Гипертрофическая кардиомиопатия, 2025 г. (1)

Вопрос 6.

Преимущественным видом хирургического лечения гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка является

1. септальная миомэктомия
2. алкогольная септальная абляция
3. имплантация кардиовертер-дефибриллятора
4. двухкамерная электрокардиостимуляция

Правильный ответ: 1 — септальная миомэктомия

Редукция МЖП осуществляется с помощью септальной миомэктомии (СМЭ) – хирургической миомэктомии по Морроу (Morrow) в условиях искусственного кровообращения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Гипертрофическая кардиомиопатия, 2025 г. (1)

Вопрос 7.

Альтернативным методом хирургического лечения гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка является

1. двухкамерная электрокардиостимуляция
2. имплантация ИКД
3. септальная миомэктомия
4. алкогольная септальная абляция

Правильный ответ: 4 — алкогольная септальная абляция

Таким образом, ЭСА также может быть рассмотрена как альтернативная опция у пациентов с «тонкой» перегородкой.

(ЭСА – этаноловая септальная абляция (06.ЕБГ.13.001.006 Спиртовая септальная абляция эндоваскулярным доступом).

Клинические рекомендации Минздрава России. Гипертрофическая кардиомиопатия, 2025 г. (1)

Вопрос 8.

Основной группой препаратов, рекомендованной к терапии при гипертрофической кардиомиопатии, являются

1. β-адреноблокаторы
2. ингибиторы АПФ
3. сердечные гликозиды
4. диуретики

Правильный ответ: 1 — β-адреноблокаторы

Рекомендуется рассмотреть возможность назначения бета-адреноблокаторов или верапамила**, асимптомным взрослым с обструкцией ВТЛЖ (покоя или индуцируемой) для снижения ГД в ВТЛЖ.

Клинические рекомендации Минздрава России. Гипертрофическая кардиомиопатия, 2025 г. (1)

Вопрос 9.

Пациентам с ГКМП и обструкцией ВТЛЖ не рекомендуется применение

1. верапамила
2. карведилола
3. амиодарона
4. органических нитратов

Правильный ответ: 4 — органических нитратов

Пациентам с ГКМП и обструкцией ВТЛЖ (покоя или индуцируемой) не рекомендуется применение органических нитратов и ингибиторов фосфодиэстеразы.

Клинические рекомендации Минздрава России. Гипертрофическая кардиомиопатия, 2025 г. (1)

Вопрос 10.

При невозможности назначения β -блокаторов, следует использовать

1. антагонисты кальция (верапамил)
2. диуретики (фуросемид)
3. антагонисты минералкортикоидных рецепторов (спиронолактон)
4. ингибиторы АПФ (эналаприл)

Правильный ответ: 1 — антагонисты кальция (верапамил)

Верапамил** с подбором максимальной переносимой дозы рекомендуется тем пациентам с обструкцией ВТЛЖ (покоя или индуцируемой), которые не переносят бета-адреноблокаторы или имеют противопоказания к их назначению.

Клинические рекомендации Минздрава России. Гипертрофическая кардиомиопатия, 2025 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 11.

У родственников первой линии родства старше 20 лет рекомендовано проводить обследование с ЭКГ и ЭхоКГ каждые

1. 10 лет
2. 7-10 лет
3. 6 месяцев
4. 2-5 лет

Правильный ответ: 4 — 2-5 лет

Если генетический скрининг пробанду с ГКМП не проводился, клиническое обследование с ЭКГ и ЭХОКГ рекомендуется для родственников первой степени родства каждые 2-5 лет (или 6-12 месяцев, если имеются диагностически незначимые аномалии).

Клинические рекомендации Минздрава России. Гипертрофическая кардиомиопатия, 2025 г. (1)

Вопрос 12.

По шкале +_____+ рассчитывают риск внезапной сердечной смерти

1. CRUSADE
2. HCMRiskSCD
3. Euro SCORE II
4. GRACE

Правильный ответ: 2 — HCMRiskSCD

Шкала HCM Risk-SCD рекомендуется в качестве метода оценки риска внезапной смерти в течение 5 лет для пациентов с ГКМП ≥ 16 лет без случаев реанимации после эпизодов ЖТ/ФЖ или спонтанной устойчивой ЖТ с потерей сознания или гемодинамическими нарушениями.

Клинические рекомендации Минздрава России. Гипертрофическая кардиомиопатия, 2025 г. (1)