MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Кардиология

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

Сформировано: 21.11.2026, 08:41 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 · Кардиология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 69 лет обратилась к участковому врачу-терапевту.

1.2. Жалобы

на давящие загрудинные боли, которые появляются при спокойной ходьбе на расстояние 150-200 м и проходят через несколько минут после прекращения нагрузки.

1.3. Анамнез заболевания

Боли при ходьбе беспокоят на протяжение года. Отмечает постепенное снижение толерантности к физической нагрузке.

1.4. Анамнез жизни

- Хронические заболевания отрицает;
- в настоящее время не курит, алкоголем не злоупотребляет;
- профессиональных вредностей не имела;
- аллергических реакций не было.

1.5. Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 165 см, масса тела 65 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в 1 мин, АД 165/95 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

1. План обследования

Вопрос 1

К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относятся

1. **нагрузочная проба под визуальным контролем (стресс-ЭхоКГ)**
2. **трансторакальное эхокардиографическое исследование**
3. чреспищеводное эхокардиографическое исследование
4. амбулаторное (суточное) мониторирование АД
5. амбулаторное (суточное) мониторирование ЭКГ
6. **регистрация ЭКГ в 12 отведениях**

Правильные ответы:
1 - нагрузочная проба под визуальным контролем (стресс-ЭхоКГ)
2 - трансторакальное эхокардиографическое исследование
6 - регистрация ЭКГ в 12 отведениях

ОБОСНОВАНИЕ

В качестве первого специфического метода для диагностики ИБС рекомендуется один из неинвазивных визуализирующих стресс-методов (эхокардиография (ЭхоКГ) с физической нагрузкой, или с чреспищеводной стимуляцией (ЧПЭС), или с фармакологической нагрузкой – стресс-эхокардиография (Стресс-ЭхоКГ);

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

Трансторакальная эхокардиография (ЭхоКГ) в состоянии покоя с использованием допплеровских режимов рекомендована всем пациентам с подозрением на ИБС для: 1) исключения других причин боли в грудной клетке; 2) выявления нарушений локальной сократимости (НЛС) левого желудочка; 3) измерения фракции выброса (ФВ) ЛЖ; 4) оценки диастолической функции ЛЖ; 5) выявления патологии клапанного аппарата сердца.

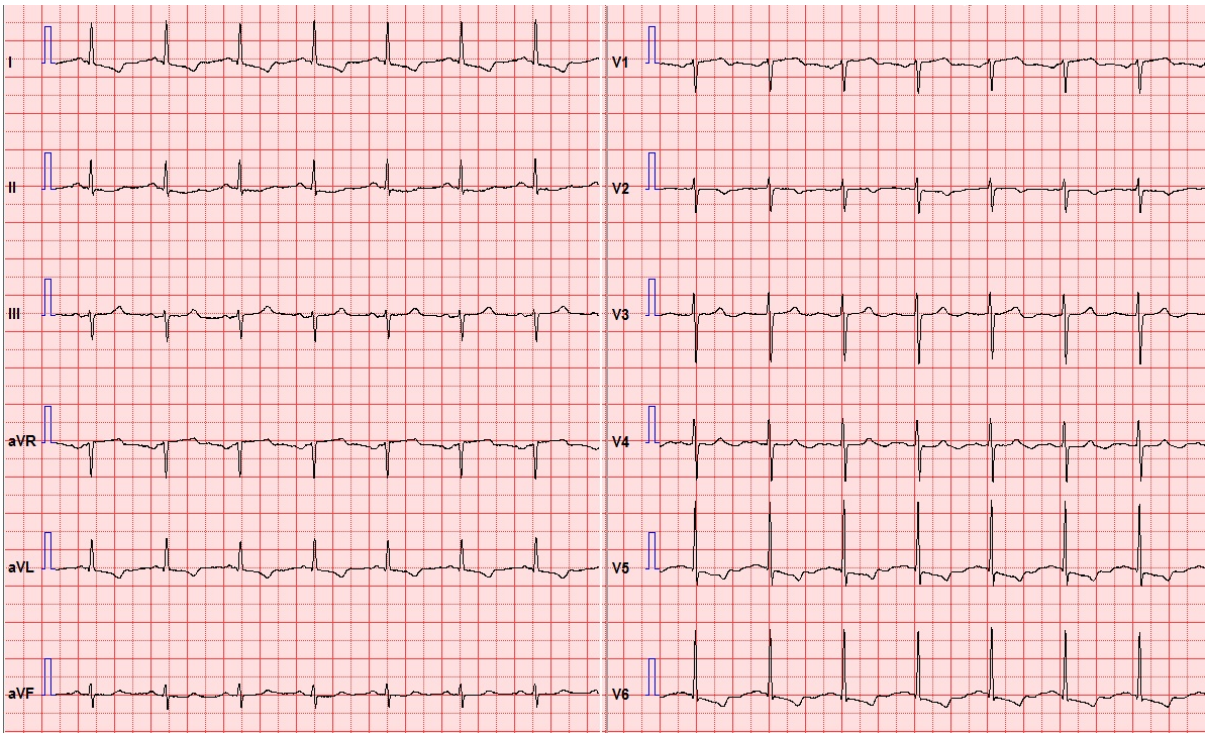
Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1)

Регистрация 12-канальной электрокардиограммы (ЭКГ) в покое и расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных рекомендована всем пациентам с подозрением на ИБС для выявления признаков ишемии в покое (в том числе, безболевой ишемии миокарда), а также возможного наличия зубца Q, сопутствующих нарушений ритма и проводимости сердца.

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

3. Результаты инструментальных методов обследования

3.1. Регистрация ЭКГ в 12 отведениях



регистрация ЭКГ в 12 отведениях.png

3.2. Трансторакальное эхокардиографическое исследование

Аорта уплотнена, диаметр 3,6 см (N≤3,7). Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия 1,9 см (N>1,5), кровоток 1,4 м/сек (N<1,7), регургитации нет. Толщина межжелудочковой перегородки 1,3 см (N<1,1), толщина задней стенки 1,2 (N<1,1) см, конечный диастолический размер 4,8 см (N<5,9), индекс массы миокарда левого желудочка 135 (N≤115) г/м^2, фракция выброса 63 % (N≥52), нарушение диастолической функции 1-й степени. Нарушений локальной сократимости не выявлено. Митральный клапан не изменен, кровоток 1,0 м/с, регургитация 1 степени (N – не выше 1 степени). Размер левого предсердия 3,8 см (≤4,0), объем 40 мл (≤58). Диметр легочной артерии 2,0 см, систолическое давление в легочной артерии 25 мм рт. ст. (N<30). Кровоток на клапане легочной артерии 0,8 м/сек (N<0,9), регургитация 1 степени (N – не выше 1 степени). Правый желудочек 2,2 см (N≤3,0).
Трикуспидальный клапан не изменен, кровоток 0,65 м/сек (N<0,7), регургитация 1 степени (N – не выше 1 степени). Размер правого предсердия 3,4 см (N<4,0), объем 35 мл (N<50). Нижняя полая вена на выдохе 1,6 см (N≤2,2), на вдохе 0,6 см (N – спадение в вдохе >50 %). Полость перикарда не изменена.
Заключение. Нарушений локальной сократимости в покое нет. Гипертрофия и диастолическая дисфункция левого желудочка 1-й степени. Размеры полостей сердца в пределах нормы.

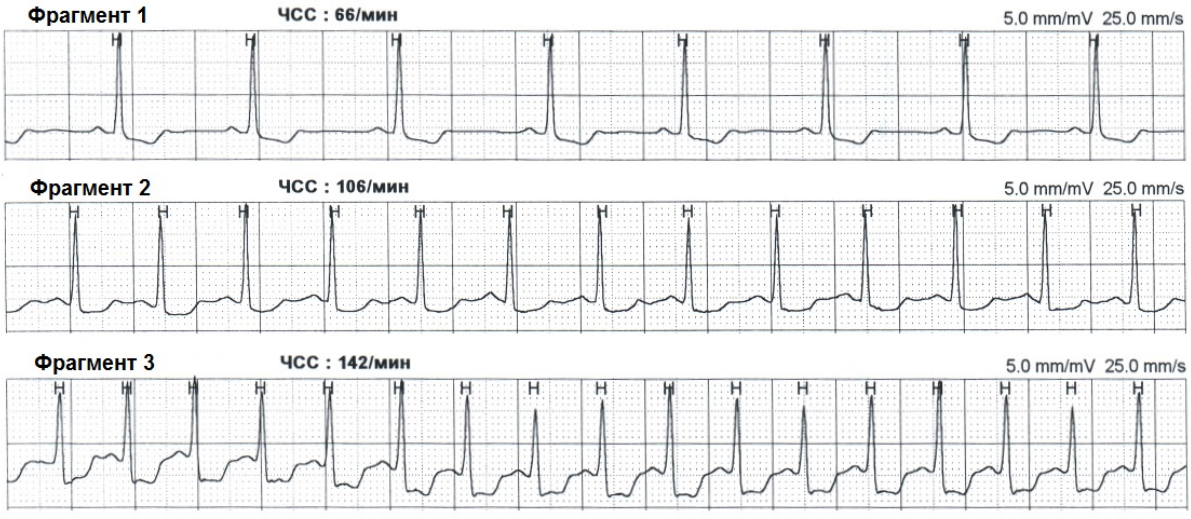
3.3. Нагрузочная проба под визуальным контролем (стресс-ЭхоКГ)

Исходно: ЧСС 72 в 1 мин, АД 160/80 мм рт. ст. Нарушений локальной сократимости нет.
Нагрузка 50 Вт 3 минуты: ЧСС 90 в 1 мин, АД 170/80 мм рт. ст.
Нагрузка 100 Вт 1 минута: боль за грудиной, горизонтальная депрессия ST до 2 мм в отведениях V3–V6. ЧСС 130 в 1 мин, АД 170/90 мм рт. ст. Нарушения локальной сократимости всех апикальных сегментов левого желудочка.

Заключение: Проба положительная по клиническим, электрокардиографическим и эхокардиографическим критериям. Пороговая мощность 66,7 Вт, что соответствует III ФК хронической коронарной недостаточности. Риск смерти в течение года высокий (6,1 %). Показана реваскуляризация.

3.4. Амбулаторное (суточное) мониторирование ЭКГ

На фоне синусового ритма с ЧСС от 44 до 97 в 1 мин сохранялась косонисходящая депрессия сегмента ST (фрагмент 1). Зарегистрировано 6 эпзодов корытообразной депрессии ST (фрагмент 2) длительностью от 12 до 24 мин, возникавших при увеличении ЧСС до 100-110 в 1 мин и не сопровождавшихся болевыми ощущениями. При увеличении ЧСС свыше 120 в 1 мин зарегистрировано 4 эпизода горизонтальной депрессии ST до 4 мм (фрагмент 3), сопровождавшихся болью за грудиной и сохранявшихся до 4 мин.



амбулаторное (суточное) мониторирование ЭКГ.png

3.6. Чреспищеводное эхокардиографическое исследование

Тромбов и спонтанного эхоконтрастирования в полостях и ушках предсердий не выявлено, клапанный аппарат сердца без гемодинамически значимой патологии.

Вопрос 2

К необходимым в данной ситуации лабораторным методам исследования относятся

1. определение уровня тиреоидных гормонов в крови
2. **исследование липидного спектра крови**
3. **клинический анализ крови**
4. **исследование уровня креатинина в крови**
5. определение уровня калия в крови
6. определение уровня высокочувствительного тропонина I в крови

Правильные ответы:
2 - исследование липидного спектра крови
3 - клинический анализ крови
4 - исследование уровня креатинина в крови

ОБОСНОВАНИЕ

Всем пациентам с ИБС или подозрением на нее рекомендуется провести анализ крови для оценки нарушений липидного обмена, биохимический (анализ крови биохимический общетерапевтический), включая исследование уровня общего исследование уровня холестерина в крови, исследование уровня холестерина липопротеидов низкой плотности (ХсЛНП), исследование уровня триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеинов высокой плотности в крови (ХсЛПВП) с целью выявления фактора риска и, при необходимости, коррекции терапии.

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

Всем пациентам с ИБС или подозрением на нее при первичном обращении рекомендуется проводить общий (клинический) анализ крови развернутый с исследованием уровня гемоглобина, эритроцитов и лейкоцитов в крови для исключения возможных сопутствующих заболеваний, а также вторичного характера возникновения стенокардии.

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

Всем пациентам с ИБС или подозрением на нее для определения возможности назначения некоторых лекарственных средств, а также коррекции их доз рекомендуется провести исследование уровня креатинина в крови и оценить состояние функции почек по расчетной скорости клубочковой фильтрации (СКФ) или клиренсу креатинина (КК) (таблица ПБ1-3, Приложение Б1).

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

5. Результаты лабораторных методов обследования

5.1. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Норма
Эритроциты, $\times 10^{12}$/л	4,1	Муж: 4,0–5,1 + Жен: 3,7–4,7
Гемоглобин, г/л	135	Муж: 130–160 + Жен: 120–140
Цветовой показатель	0,99	0,85–1,05
Ретикулоциты, ‰	3	2–10
Тромбоциты, $\times 10^{9}$/л	220	180–320
Лейкоциты, $\times 10^{9}$/л	4,9	4–9
Базофилы, %	1	0–1
Эозинофилы, %	4	0–5
Нейтрофилы палочкоядерные, %	4	1–6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	61	45–70
Лимфоциты, %	22	18–40
Моноциты, %	8	2–9
СОЭ, мм/ч	7	Муж: 1–10 + Жен: 2–15

5.2. Определение уровня креатинина в крови

Креатинин 72 мкмоль/л (N<118)

5.3. Исследование липидного спектра крови

Общий ХС	6,1 ммоль/л (N<5,0)
ХС ЛПНП	5,2 ммоль/л (N<3,0)
ХС ЛПВП	0,8 ммоль/л (N>1,0)
Триглицериды	2,6 ммоль/л (N<1,7)

5.5. Калий

Калий 4,1 ммоль/л (N: 3,5–5,0)

5.6. Высокочувствительный тропонин I

Тропонин I 0,009 нг/мл (N<0,017)

2. Диагноз

Вопрос 3

Жалобы пациента соответствуют клинической картине

1. **типичной стенокардии**
2. атипичной стенокардии
3. кардиалгии
4. перикардитической боли

Правильный ответ:
1 - типичной стенокардии

ОБОСНОВАНИЕ

Признаки типичной (несомненной) стенокардии напряжения:

1) боль (или дискомфорт) в области грудины, возможно, с иррадиацией в левую руку, спину или нижнюю челюсть, реже - в эпигастральную область, длительностью от 2 до 5 (менее 20) мин. Эквивалентами боли бывают: одышка, ощущение «тяжести», «жжения»;

2) вышеописанная боль возникает во время физической нагрузки или выраженного психоэмоционального стресса;

3) вышеописанная боль быстро исчезает после прекращения физической нагрузки или через 1–3 минуты после приема нитроглицерина.

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

Вопрос 4

Жалобы пациента позволяют диагностировать стенокардию напряжения _____ функционального класса

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

Правильный ответ:
1 - III

ОБОСНОВАНИЕ

Приступы стенокардии резко ограничивают физическую активность: возникают при незначительной физической нагрузке: ходьбе в среднем темпе до 500 м, при подъеме по лестнице на 1—2 пролета. Изредка приступы возникают в покое.

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

8. Диагноз

8.1. Стенокардия напряжения III функционального класса

8.3. Стенокардия напряжения II функционального класса

Вопрос 5

План дальнейшего обследования и лечения больного строится исходя из полученных первичных данных и

1. суммы баллов по шкале GRACE
2. суммы баллов по шкале SCORE
3. суммы баллов по шкале TIMI
4. **предтестовой вероятности (ПТВ) диагноза ИБС**

Правильный ответ:
4 - предтестовой вероятности (ПТВ) диагноза ИБС

ОБОСНОВАНИЕ

В зависимости от предтестовой вероятности определяется последующий объем исследований

Рис. 13. Выбор визуализирующего метода исследования

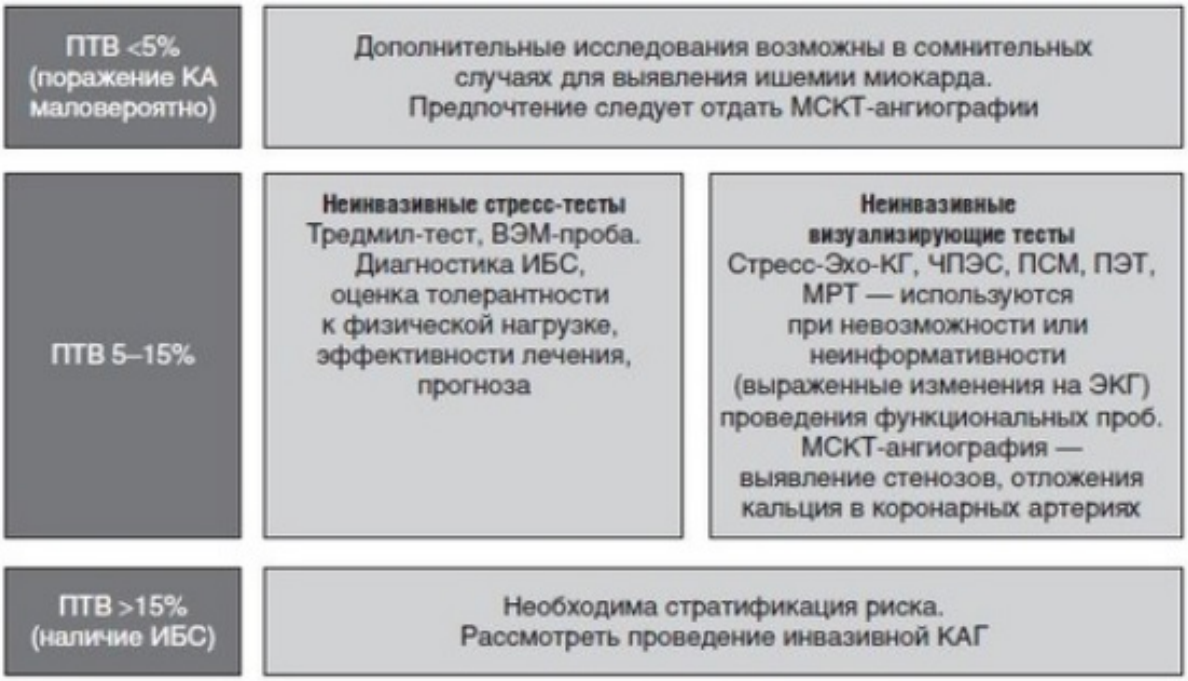


рис.13.jpg

Сердечно-сосудистые заболевания / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с . : ил. - (Серия "На амбулаторном приеме"). - DOI: 10.33029/9704-6937-8-CVD-2022-1-192. - ISBN 978-5-9704-6937-8. (1)

Вопрос 6

Результаты _____ позволяют констатировать у данного пациента высокий риск смерти

1. трансторакальной эхокардиографии
2. **стресс-эхокардиографии**
3. холтеровского мониторирования ЭКГ
4. оценки предтестовой вероятности ИБС

Правильный ответ:
2 - стресс-эхокардиографии

ОБОСНОВАНИЕ

Больных с высоким риском осложнений (предполагаемая ежегодная смертность >3%) следует направлять на КАГ без дальнейших неинвазивных исследований. Эти пациенты имеют следующие признаки по данным инструментальных неинвазивных обследований: низкий тредмил-индекс [<(-11)], тяжелая дисфункция ЛЖ в покое (ОФВ <35%) или при нагрузке, крупный дефект перфузии при нагрузке (особенно в передней стенке ЛЖ), либо множественные умеренные дефекты перфузии миокарда при нагрузке, либо крупный необратимый дефект перфузии миокарда в сочетании с постстрессовой дилатацией ЛЖ или увеличением поглощения индикатора легочной тканью, при стресс-эхокардиографии (стресс-ЭхоКГ) - нарушение локальной сократимости более чем в двух сегментах на фоне введения низких доз фармакологического препарата или при низкой ЧСС (<120 уд./мин) либо распространенный гипокинез по данным стресс-ЭхоКГ с использованием иных методов нагрузки.

Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3 (1)

Вопрос 7

Сопутствующим заболеванием служит гипертоническая болезнь _____ стадии с артериальной гипертензией _____ степени

1. II; 2
2. III; 1
3. **III; 2**
4. II; 1

Правильный ответ:
3 - III; 2

ОБОСНОВАНИЕ

Гипертоническая болезнь (далее - ГБ) - хронически протекающее заболевание, основным проявлением которого является повышение АД, не связанное с выявлением явных причин, приводящих к развитию вторичных форм АГ (симптоматические АГ).

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

Классификация уровней АД у лиц старше 18 лет представлена в таблице П2, Приложение А3. (2)

Стадия III определяется наличием АКС, в том числе ХБП, и/или СД с поражением органов-мишеней. (3)

На основании уровня АД, наличия ФР, ПОМ, АКС, СД выделяют 5 категорий риска СС осложнений: низкий (риск 1), умеренный (риск 2), высокий (риск 3), очень высокий (риск 4) и экстремальный (риск 5) (Приложение Г2). Наиболее значимым является определение категории риска у пациентов с гипертонической болезнью I и II стадий. (4)

3. Лечение

Вопрос 8

В качестве стартовой антиангинальной терапии можно назначить комбинацию бисопролола 5 мг 1 раз в день и _____ мг _____ раз(а) в день

1. ивабрадина 5; 2
2. **амлодипина 5; 1**
3. нитросорбида 10; 2
4. верапамила 40; 3

Правильный ответ:
2 - амлодипина 5; 1

ОБОСНОВАНИЕ

При стабильной стенокардии III—IV ФК при отсутствии противопоказаний рекомендуется сразу назначить комбинацию БАБ с дигидропиридиновыми блокаторами «медленных» кальциевых каналов (ДГП-БКК) для достижения ФК I.

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

Вопрос 9

Прием бета-адреноблокатора должен обеспечить снижение ЧСС в покое до _____ в 1 мин

1. **50–60**
2. 40–50
3. 60–70
4. 70–80

Правильный ответ:
1 - 50–60

ОБОСНОВАНИЕ

При применении БАБ наибольшее снижение потребности миокарда в кислороде и прирост коронарного кровотока достигается при ЧСС 55—60 уд/мин.

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

Вопрос 10

При сохранении приступов стенокардии на фоне целевой ЧСС к терапии можно добавить _____ мг _____ раза в день

1. дилтиазем 120; 2
2. **нитросорбид 10; 2**
3. верапамил 40; 3
4. дилтиазем 60; 3

Правильный ответ:
2 - нитросорбид 10; 2

ОБОСНОВАНИЕ

НДД должны быть рассмотрены как препараты второй линии терапии, когда начальная терапия БАБ или не-ДГП-БКК противопоказана, плохо переносится или недостаточна для контроля симптомов стенокардии [237, 238]. При назначении НДД для снижения толерантности к ним должно быть рассмотрен ежедневный интервал без нитратов 10-14 часов.

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

Вопрос 11

Для профилактики сердечно-сосудистых осложнений пациентке должны быть назначены статины в дозе, обеспечивающей уровень ХС ЛПНП не выше ____ ммоль/л

1. **1,4**
2. 3,5
3. 2,2
4. 5,5

Правильный ответ:
1 - 1,4

ОБОСНОВАНИЕ

У пациентов очень высокого риска рекомендовано достижение целевого уровня ХС ЛНП < 1,4 ммоль/л и снижение по меньшей мере на 50% от исходного через 8 ± 4 недель терапии как для первичной, так и вторичной профилактики ССО.

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

Вопрос 12

Для профилактики сердечно-сосудистых осложнений пациенту следует назначить _____ мг 1 раз в день

1. **ацетилсалициловую кислоту 100**
2. клопидогрел 300
3. ацетилсалициловую кислоту 250
4. клопидогрел 75

Правильный ответ:
1 - ацетилсалициловую кислоту 100

ОБОСНОВАНИЕ

Для профилактики ССО всем пациентам со стабильной ИБС в качестве ингибитора агрегации тромбоцитов рекомендуется назначение ацетилсалициловой кислоты (АСК)** в дозе 75–100 мг в сутки.

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