



Кардиология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 03:38 МСК · База обновлена: 17.07.2026, 21:52 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 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Кардиология

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 протяжении 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

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 доплеровских 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, безболевого 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)

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

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 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)

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

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

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)

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

В зависимости от предтестовой вероятности определяется последующий объем исследований

Рис. 13. Выбор визуализирующего метода исследования

{nbsp}

{nbsp}

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

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

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

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

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

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

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

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)

ПТВ <5% (поражение КА маловероятно)	Дополнительные исследования возможны в сомнительных случаях для выявления ишемии миокарда. Предпочтение следует отдать МСКТ-ангиографии	
ПТВ 5–15%	Неинвазивные стресс-тесты Тредмил-тест, ВЭМ-проба. Диагностика ИБС, оценка толерантности к физической нагрузке, эффективности лечения, прогноза	Неинвазивные визуализирующие тесты Стресс-Эхо-КГ, ЧПЭС, ПСМ, ПЭТ, МРТ — используются при невозможности или неинформативности (выраженные изменения на ЭКГ) проведения функциональных проб. МСКТ-ангиография — выявление стенозов, отложения кальция в коронарных артериях
ПТВ >15% (наличие ИБС)	Необходима стратификация риска. Рассмотреть проведение инвазивной КАГ	

рис.13.jpg