MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Лечебное дело (ПП)

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

Сформировано: 21.11.2026, 08:52 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 ›

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 · Лечебное дело (ПП) · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина, 58 лет, вызвал врача-терапевта участкового на дом.

1.2. Жалобы

На интенсивные боли давящего характера за грудиной длительностью более 30 минут, не купирующиеся приемом нитроглицерина, общую слабость,

1.3. Анамнез заболевания

В течение последних 3 лет страдает стенокардией напряжения (I-II ФК). На ЭКГ 2 месяца назад регистрировался синусовый ритм с ЧСС 76 в мин., выявлена депрессия сегмента ST II, III, AVF, V5-6, что расценено как снижение кровоснабжения в области нижне-боковой стенки левого желудочка. Назначена терапия аспирином, бета-адреноблокатором (бисопролол), ингибитором АПФ (эналаприл), статином. Утром появились интенсивные боли за грудиной давящего характера. Попытки купировать приступ нитроглицерином без эффекта.

1.4. Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- Образование высшее.
- Работает, предприниматель.
- Наследственность: отец умер от ИМ в 60 лет, мать 84-х лет страдает ИБС, сестра 60-ти лет страдает ИБС, АГ.
- Аллергологический анамнез не отягощен.
- Вредные привычки: курит около 40 лет по ½ - 1 пачке сигарет в день, злоупотребление алкоголем отрицает.

1.5. Объективный статус

Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные. ИМТ=28 кг/м^2. ЧДД – 18 в минуту. В лёгких дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 50 ударов в минуту, АД – 120/70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отёков нет.

1. План обследования

Вопрос 1

В план обследования пациента входят следующие инструментальные и лабораторные методы исследования

1. **измерение уровня тропонина I или тропонина T**
2. **ЭКГ покоя в 12 отведениях**
3. измерение уровня ЛДГ
4. **измерение уровня глюкозы крови**
5. рентгенография грудной клетки
6. измерение уровня МВ-КФК

Правильные ответы:
1 - измерение уровня тропонина I или тропонина T
2 - ЭКГ покоя в 12 отведениях
4 - измерение уровня глюкозы крови

ОБОСНОВАНИЕ

У пациентов с ОКСпST для подтверждения диагноза ИМпST рекомендуется исследование уровня сердечного тропонина T или I (согласно номенклатуре медицинских услуг: исследование уровня тропонинов I, T в крови; при невозможности их выполнения - экспресс-исследование уровня тропонинов I, T в крови).

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

У всех пациентов с подозрением на ИМпST для определения типа ОКС и дифференциальной диагностики с иными заболеваниями рекомендуется зарегистрировать ЭКГ в покое как в минимум в 12 стандартных отведениях.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

У всех пациентов с подозрением на ИМпST рекомендуется исследование уровня глюкозы в крови натощак, скрининг на наличие сахарного диабета (СД) (исследование обмена глюкозы; проведение глюкозотолерантного теста; исследование уровня гликированного гемоглобина в крови), а также повторное исследование уровня глюкозы в крови при СД в анамнезе или гипергликемии при госпитализации с целью оценки риска неблагоприятного исхода.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

3. Результаты лабораторных инструментальных и лабораторных методов обследования

3.1. ЭКГ покоя в 12 отведениях

Заключение: ритм синусовый, правильный, ЧСС 50 в минуту, PQ 24 мсек., QRS 90 мсек., QT 408 мсек, QTc 392 мсек. Нормальное положение ЭОС. Подъем ST=0,2 мВ в отведениях: II, III, AVF. Отрицательный зубец Т в отведениях V5-6. Признаки гипертрофии миокарда ЛЖ.

3.2. Измерение уровня тропонина I или тропонина T

Тропонин I 200 нг/мл (N < 0,1 нг/мл)

3.3. Измерение уровня глюкозы крови

5,2 ммоль/л (норма 3,3 - 5,5 ммоль/л)

3.4. Рентгенография грудной клетки

На обзорных рентгенограммах органов грудной клетки в двух проекциях легочные поля прозрачны. Легочный рисунок не усилен. Корни легких не расширены, структурны. Диафрагма обычно расположена. Плевральные синусы свободны. Тень средостения не смещена, в поперечнике не расширена.

Заключение: очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.

3.6. Измерение уровня ЛДГ

150 ед/л (норма 135 - 225 ед/л)

Вопрос 2

При подозрении на инфаркт миокарда правого желудочка необходимо использовать дополнительные отведения ЭКГ

1. V7-V9
2. по Лиану
3. **V3R и V4R**
4. по Нэбу

Правильный ответ:
3 - V3R и V4R

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется использовать дополнительные отведения ЭКГ (V3R–V4R и/или V7–V9) у пациентов с ИМпST нижней стенки ЛЖ и/или подозрении на ИМ правого желудочка и/или задней стенки ЛЖ для диагностики распространения зоны инфаркта на правый желудочек и/или задние отделы ЛЖ.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

Вопрос 3

Больного необходимо

1. **госпитализировать в стационар с возможностью инвазивного лечения ИМпST**
2. вести в амбулаторных условиях
3. госпитализировать в кардиологический стационар
4. направить на консультацию врача-кардиолога

Правильный ответ:
1 - госпитализировать в стационар с возможностью инвазивного лечения ИМпST

ОБОСНОВАНИЕ

Пациенты с ИМпST должны госпитализироваться в региональные сосудистые центры для пациентов с ОКС, в кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для пациентов с ОКС (первичные сосудистые отделения). Поскольку многим пациентам с подозрением на ОКС может потребоваться углубленная дифференциальная диагностика, их оптимально госпитализировать в многопрофильный стационар с возможностью экстренной диагностики и лечения острой коронарной и иной патологии. Маршрутизация пациентов должна быть организована так, чтобы все они госпитализировались или как можно быстрее переводились в стационар с возможностью инвазивного лечения ОКС.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 4

Основной диагноз пациента

1. **ИМпST**
2. ИМбпST
3. Нестабильная стенокардия
4. Стенокардия напряжения 4 ф.кл.

Правильный ответ:
1 - ИМпST

ОБОСНОВАНИЕ

ИМ со стойким подъемом сегмента ST на ЭКГ (ИМпST) — ИМ, при котором в ранние сроки заболевания имеют место стойкий (длительностью более 20 минут) подъем сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ. К этой категории также относят пациентов с остро возникшей блокадой ЛНПГ.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

7. Диагноз

7.1. ИМпST

7.3. Нестабильная стенокардия

3. Лечение

Вопрос 5

Рутинная стратификация риска в период госпитализации у пациента

1. проводитсся по шкале TIMI
2. проводитсся по шкале GRACE
3. проводитсся по шкале SCORE
4. **не проводится**

Правильный ответ:
4 - не проводится

ОБОСНОВАНИЕ

Рутинная стратификация риска неблагоприятных исходов с помощью шкал у пациентов с ИМпST в период госпитализации не рекомендуется из-за отсутствия доказанно эффективных вмешательств, основанных на результатах данной стратификации.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

Вопрос 6

Пациенту необходимо выполнить

1. тромболитическую терапию (ТЛТ)
2. аортокоронарное шунтирование (АКШ)
3. **первичное чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ)**
4. радиочастотную аблацию (РЧА)

Правильный ответ:
3 - первичное чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ)

ОБОСНОВАНИЕ

Для снижения риска смерти рекомендуется выполнение первичного ЧКВ как предпочтительной реперфузионной стратегии в первые 12 часов от начала развития ИМпST, если ожидаемое время от момента постановки диагноза до проведения проводника в просвет инфаркт-связанной КА не превышает 120 минут.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

Вопрос 7

Больному необходимо назначить двойную антитромбоцитарную терапию в нагрузочной дозе

1. ацетилсалициловая кислота 100 мг + клопидогрел 300 мг
2. **ацетилсалициловая кислота 250 мг + прасугрел 60 мг**
3. ацетилсалициловая кислота 100 мг + тикагрелор 90 мг
4. ацетилсалициловая кислота 100 мг + клопидогрел 75 мг

Правильный ответ:
2 - ацетилсалициловая кислота 250 мг + прасугрел 60 мг

ОБОСНОВАНИЕ

Для снижения риска смерти, сосудистой смерти, повторного ИМ и ишемического инсульта всем пациентам (вне зависимости от стратегии лечения) с ИМпST, не имеющим противопоказаний, рекомендуется прием ацетилсалициловой кислоты** (АСК**) в начальной нагрузочной дозе, а затем в поддерживающей дозе на неопределенно долгий срок.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

Рекомендуется начальная (нагрузочная) доза АСК** (группа B01AC - антиагреганты кроме гепарина) 150-300 мг (таблетку разжевать и проглотить) как можно быстрее после установления диагноза ОКСпST / ИМпST; (2)

При выполнении первичного ЧКВ у пациентов с ИМпST в добавление к АСК** рекомендуется предпочесть прасугрел, а не тикагрелор**. (3)

Вопрос 8

Пациенту показан/показано

1. прием глюкокортикостероидов
2. прием пероральных антикоагулянтов
3. **введение парентеральных антикоагулянтов**
4. введение коллоидных растворов

Правильный ответ:
3 - введение парентеральных антикоагулянтов

ОБОСНОВАНИЕ

Для снижения риска ишемических событий рекомендуется начинать парентеральное введение антикоагулянтов после подтверждения диагноза ИМпST у пациентов, не имеющих противопоказаний. При выборе препарата следует учитывать риск возможных ишемических осложнений и кровотечений, а также профиль эффективности и безопасности конкретного антикоагулянта.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

Вопрос 9

Первичное коронарное вмешательство пациенту должно быть выполнено в пределах _____ после первичного контакта с медицинским работником

1. **120 минут**
2. 60 минут
3. 24 часов
4. 72 часов

Правильный ответ:
1 - 120 минут

ОБОСНОВАНИЕ

Для снижения риска смерти рекомендуется выполнение первичного ЧКВ как предпочтительной реперфузионной стратегии в первые 12 часов от начала развития ИМпST, если ожидаемое время от момента постановки диагноза до проведения проводника в просвет инфаркт-связанной КА не превышает 120 минут.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

Вопрос 10

Пациенту необходимо назначить аторвастатин в дозе _____ мг/сут

1. 10-20
2. **40-80**
3. 20-40
4. 80-100

Правильный ответ:
2 - 40-80

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется применение ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы с наиболее выраженным гиполипидемическим действием, в частности аторвастатина** в суточной дозе 40–80 мг или розувастатина в суточной дозе 20–40 мг.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

Вопрос 11

Двойная антитромбоцитарная терапия показана пациенту в течение _____ мес.

1. 24
2. **12**
3. 6
4. 1

Правильный ответ:
2 - 12

ОБОСНОВАНИЕ

Всем пациентам с ИМпST (вне зависимости от стратегии лечения, за исключением планирующегося КШ), не имеющим высокого риска кровотечений в добавление к АСК** рекомендуются ингибиторы P2Y12-рецептора тромбоцитов (группа B01AC - ингибиторы агрегации тромбоцитов, кроме гепарина в начальной нагрузочной дозе, а затем в поддерживающей дозе сроком на 12 месяцев для снижения суммарного риска смерти, ИМ и ишемического инсульта.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 12

Помимо диеты с ограничением употребления животных жиров и легкоусвояемых углеводов пациенту необходимо рекомендовать

1. увеличить массу тела
2. выполнять интенсивные физические нагрузки
3. **отказаться от курения**
4. избегать переохлаждений

Правильный ответ:
3 - отказаться от курения

ОБОСНОВАНИЕ

Для снижения риска сердечно-сосудистых событий среди пациентов, перенесших ИМпST, рекомендуются выявление курильщиков и регулярные вмешательства, направленные на полный отказ от курения, включая отказ от пассивного курения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)