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 0002

12 вопросов · Лечебное дело (ПП) · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

На приём к участковому терапевту обратился пациент 71 года.

1.2. Жалобы

на

- онемение стоп,
- снижение чувствительности стоп,
- боли и слабость в ногах при подъеме на 2-3 этаж и преодолении 200-300 метров.

1.3. Анамнез заболевания

- В течение 20 лет страдает сахарным диабетом 2 типа.
- Принимает Метформин 1000 мг 2 р/д, Гликлазид МВ – 60 мг перед завтраком.
- Эпизодов гипогликемии нет.
- В течение 3 месяцев гликемия натощак при самоконтроле до 10 ммоль/л.
- Гликированный гемоглобин 8,5%, общий холестерин – 5,2 ммоль/л.
- Из осложнений диабета – диабетическая дистальная сенсомоторная полинейропатия.

1.4. Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- Пенсионер.
- Перенесённые заболевания: ИБС. Гипертоническая болезнь. Максимальный подъем АД до 190/100 мм.рт. ст. Адаптирован к АД 130-140/80 мм. рт. ст. Принимает гипотензивную терапию: лозартан 100 мг

утром, амлодипин 5 мг, бисопролол 5 мг утром.

- Наследственность: сахарный диабет 2 типа у отца.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Вредные привычки: отрицает.

1.5. Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Рост 1,80 м, вес 100 кг, индекс массы тела 30,8 кг/м^2, t тела 36,6°С. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены, отёков нет. При сравнительной перкуссии лёгких – лёгочный звук, при аускультации – везикулярное дыхание, хрипов нет, частота дыханий – 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 68 в минуту. АД 140/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края рёберной дуги.

1. План обследования

Вопрос 1

Выберите методы исследования, обязательные для выявления макрососудистых осложнений сахарного диабета

1. **пальпация периферических артерий**
2. анализ мочи на микроальбуминурию
3. оценка нарушений чувствительности нижних конечностей
4. коагулограмма
5. **допплерометрия с подсчетом лодыжечно-плечевого индекса**
6. определение сухожильных рефлексов

Правильные ответы:
1 - пальпация периферических артерий
5 - допплерометрия с подсчетом лодыжечно-плечевого индекса

ОБОСНОВАНИЕ

Физикальное обследование при подозрении заболеваний артерий нижних конечностей: ежегодный осмотр пациентов с СД и факторами риска/клиническими проявлениями ЗАНК с оценкой симптомов/признаков ЗАНК, пальпацией периферических артерий

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. – 12-й выпуск. – М.; 2025 г. (1)

Неинвазивные методы исследования:

. Ультразвуковая допплерография и допплерометрия с подсчетом ЛПИ (соотношение систолического АД в артериях стопы и систолического АД в плечевой артерии);
. Измерение пальцевого систолического давления и пальце-плечевого индекса.

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. – 12-й выпуск. – М.; 2025 г. (1)

3. Результаты обследования

3.1. Пальпация периферических артерий

Пульсация	Результат
Артерии тыла стопы	снижена
Задней большеберцовой артерии стопы	снижена
Подколенной артерии	сохранена
Бедренной артерии	сохранена
Брахиоцефальных артерий	сохранена

3.2. Допплерометрия с подсчетом лодыжечно-плечевого индекса

Признаки стенозирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей. ЛПИ – 0,80.

3.5. Определение сухожильных рефлексов

Снижение ахиллова рефлекса

3.6. Коагулограмма

Показатель	Результат	Нормы
Агрегация тромбоцитов	67,0	25,0-70,0 %
МНО	1,00	0,85-1,15
Протромбиновое время (по Квику)	11,5	9,8-12,7 сек
Протромбиновый индекс	100,0	70,0-120,0%
Протромбиновый показатель	112,0	70,0-130,0 %
Тромбиновое время	19,6	14,0-21.0 сек
АЧТВ	27,5	26,4-37,5 сек
Фибриноген	2,10	1,8-3,5 г/л
Фибринолитическая активность	7	5-12 мин
Антитромбин III	110,5	79,4-112.0%
Протеин С	115,8	70,0-140,0%

2. Диагноз

Вопрос 2

Предполагаемым основным диагнозом является: Сахарный диабет 2 типа

1. Диабетическая дистальная сенсомоторная полинейропатия
2. **Диабетическая дистальная сенсомоторная нейропатия. Стенозирующий атеросклероз артерий нижних конечностей**
3. Диабетическая полинейропатия. Синдром диабетической стопы. Стенозирующий атеросклероз артерий нижних конечностей
4. Стенозирующий атеросклероз артерий нижних конечностей

Правильный ответ:
2 - Диабетическая дистальная сенсомоторная нейропатия. Стенозирующий атеросклероз артерий нижних конечностей

ОБОСНОВАНИЕ

Диагноз стенозирующего атеросклероза артерий нижних конечностей установлен на основании снижения пульсации артерий нижних конечностей, ЛПИ и данным УЗДГ нижних конечностей.

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. – 12-й выпуск. – М.; 2025 г. (1) (2)

5. Диагноз

5.1. Сахарный диабет 2 типа, диабетическая дистальная сенсомоторная нейропатия. Стенозирующий атеросклероз артерий нижних конечностей

5.4. Сахарный диабет 2 типа. Диабетическая полинейропатия. Синдром диабетической стопы. Стенозирующий атеросклероз артерий нижних конечностей

Вопрос 3

Сопутствующей патологией, которая присутствует у пациента, является: Гипертоническая болезнь _____ стадии, _____ риск сердечно-сосудистых осложнений. Ожирение _____ степени

1. 3; очень высокий; 2
2. 2; очень высокий; 1
3. 2; высокий; 2
4. **3; очень высокий; 1**

Правильный ответ:
4 - 3; очень высокий; 1

ОБОСНОВАНИЕ

Степень артериальной гипертензии 3 (САД более 180 и/или ДАД более 110 мм.рт.ст), очень высокий риск сердечно-сосудистых осложнений определяется цифрами артериального давления (максимально 180/100 мм.рт.ст.), наличием сахарного диабета и факторов риска (индекс массы тела ≥30.0 кг/м^2).

Степень ожирения определена согласно классификации. Индекс массы тела 30,8 кг/м2 соответствует ожирению I степени (30,0-34,9)

Клинические рекомендации Минздрава России. Ожирение, 2024 г. (1)

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

3. Лечение

Вопрос 4

Целевой уровень ХС ЛНП у данного пациента составляет < _____ ммоль/л

1. 3,5
2. 2,5
3. **1,4**
4. 2,0

Правильный ответ:
3 - 1,4

ОБОСНОВАНИЕ

Для пациентов очень высокого риска целевые значения холестерина ЛНП должен быть < 1,4 ммоль/л

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. – 12-й выпуск. – М.; 2025 г. (1)

Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Национальное общество по изучению атеросклероза, 2020 (1)

Вопрос 5

К терапии необходимо добавить

1. **ацетилсалициловую кислоту, розувастатин**
2. габапентин, трамадол
3. карбамазепин, дулоксетин
4. вазапростан, эноксапарин

Правильный ответ:
1 - ацетилсалициловую кислоту, розувастатин

ОБОСНОВАНИЕ

Пациенту с макрососудистыми осложнениями сахарного диабета и гиперлипидемией показано назначение антиагрегантов и статинов.

Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Национальное общество по изучению атеросклероза, 2020 (1) (2)

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. – 12-й выпуск. – М.; 2025 г. (1) (2)

Вопрос 6

При назначении статинов необходимо контролировать уровень

1. MCV, MCH
2. креатинина, мочевины
3. ЩФ, ГГТП
4. **АСТ, АЛТ**

Правильный ответ:
4 - АСТ, АЛТ

ОБОСНОВАНИЕ

На фоне статинов возможно повышение уровня сывороточных трансаминаз печени, в связи чем рекомендуется их мониторирование. Определение уровня трансаминаз печени следует провести перед началом терапии статинами, спустя два месяца после ее начала, в последующем при отсутствии жалоб со стороны больного – один раз в год или при изменении дозы препарата/переходе на другой препарат.

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

Вопрос 7

Контролировать печеночные ферменты при назначении статинов следует до лечения и через _____ после начала медикаментозной терапии или после увеличения дозы препарата

1. 5-7 дней
2. 1-2 недели
3. **8-12 недель**
4. 6 месяцев

Правильный ответ:
3 - 8-12 недель

ОБОСНОВАНИЕ

Контролировать печеночные ферменты при назначении статинов следует до лечения и через 8-12 недель после начала медикаментозной терапии или после увеличения дозы препарата.

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

Вопрос 8

Ацетилсалициловая кислота рекомендована в дозе _____ мг в сутки

1. 200-300
2. 400-500
3. 25-50
4. **75-150**

Правильный ответ:
4 - 75-150

ОБОСНОВАНИЕ

Ацетилсалициловая кислота в дозе 75-150 мг рекомендована для вторичной профилактики.

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. – 12-й выпуск. – М.; 2025 г. (1)

Вопрос 9

Целевым уровнем гликемического контроля для данного пациента является HbA1c< ____ %

1. **8,0**
2. 7,5
3. 6,5
4. 7,0

Правильный ответ:
1 - 8,0

ОБОСНОВАНИЕ

Пожилой возраст пациента, тяжелые макрососудистые осложнения и/или риска тяжелой гипогликемии определяют выбор индивидуальной цели терапии по HbA1c<8,0%

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. – 12-й выпуск. – М.; 2025 г. (1)

Вопрос 10

Для интенсификации сахароснижающей терапии к лечению необходимо добавить

1. **алоглиптин**
2. инсулин лизпро
3. репаглинид
4. глибенкламид

Правильный ответ:
1 - алоглиптин

ОБОСНОВАНИЕ

В качестве интенсификации сахароснижающей терапии при недостижении целевого HbA1c возможно назначение третьего перорального сахароснижающего препарата в рациональной комбинации или базального инсулина.

Алоглиптин показан, т.к. относится к группе ингибиторы ДПП-4, низкий риск гипогликемии. Репаглинид не показан, так как увеличивает риск гипогликемии. Глибенкламид пожилым пациентам не показан

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. – 12-й выпуск. – М.; 2025 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 11

Необходим повторный контроль HbA1c через _____ месяца/месяц

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

Правильный ответ:
2 - 3

ОБОСНОВАНИЕ

Необходим повторный контроль HbA1c через 3 мес.

Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство / под ред. В.В. Долгова, М.А. Годкова, Т.В. Вавиловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025 г. (1)

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. – 12-й выпуск. – М.; 2025 г. (1)

Вопрос 12

Офтальмоскопия при расширенном зрачке пациентам с сахарным диабетом выполняется

1. только при наличии выраженной близорукости
2. **всегда, является скрининговым исследованием**
3. только при наличии артериальной гипертензии
4. только при выявлении других микроангиопатий

Правильный ответ:
2 - всегда, является скрининговым исследованием

ОБОСНОВАНИЕ

Офтальмоскопия при расширенном зрачке пациентам с сахарным диабетом выполняется всегда, является скрининговым исследованием.

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. – 12-й выпуск. – М.; 2025 г. (1) (2)