



Лечебное дело (ПП)

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 26.09.2026, 09:13 МСК · База обновлена: 26.09.2026, 07:16 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

Содержание

Ситуационная задача 0001

Ситуационная задача 0002

Ситуационная задача 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Лечебное дело (ПП)

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 аспирин, 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/м². 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

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

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

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

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

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)

3. Лечение

Вопрос 5.

Рутинная стратификация риска в период госпитализации у пациента

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

Правильный ответ:

4 - не проводится

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 абляцию (РЧА)

Правильный ответ:

3 - первичное чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ)

Для снижения риска смерти рекомендуется выполнение первичного ЧКВ как предпочтительной реперфузионной стратегии в первые 12 часов от начала развития ИМпСТ, 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

Для снижения риска смерти, сосудистой смерти, повторного ИМ и ишемического инсульта всем пациентам (вне зависимости от стратегии лечения) с ИМпСТ, 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 В01АС - антиагреганты кроме гепарина) 150-300 мг (таблетку разжевать и проглотить) как можно быстрее после установления диагноза ОКСпСТ / ИМпСТ;

(2)

При выполнении первичного ЧКВ у пациентов с ИМпСТ 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

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

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

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

Всем пациентам с ИМпСТ (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

Для снижения риска сердечно-сосудистых событий среди пациентов, перенесших ИМпСТ, 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)

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Лечебное дело (ПП)

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: неотягощен.
- * Вредные привычки: отрицает.

1.5. Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Рост 1,80 м, вес 100 кг, индекс массы тела 30,8 кг/м², t тела 36,6°C. 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. доплерометрия с подсчетом лодыжечно-плечевого индекса

6. определение сухожильных рефлексов

Правильные ответы:

1 - пальпация периферических артерий

5 - доплерометрия с подсчетом лодыжечно-плечевого индекса

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 доплерография и доплерометрия 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)

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

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)

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

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/м²).

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

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. Сухарева. – 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. вазaproстан, эноксапарин

Правильный ответ:
1 - ацетилсалициловую кислоту, розувастатин

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. МСV, МСН
2. креатинина, мочевины
3. ЩФ, ГГТП
- 4 АСТ, АЛТ

Правильный ответ:
4 - АСТ, АЛТ

На фоне статинов возможно повышение уровня сывороточных трансаминаз печени, в связи чем рекомендуется их мониторинг. 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

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

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

Пожилые 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

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

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

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)