



Лечебное дело

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 08:19 МСК · База обновлена: 25.07.2026, 07:10 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: Лечебное дело

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациент С. 54 лет обратился к кардиологу

1.2. Жалобы

на внезапно возникший эпизод учащенного ритмичного сердцебиения, сопровождающийся головокружением, слабостью.

1.3. Анамнез заболевания

В течение последних 2-3 лет беспокоят эпизоды перебоев в работе сердца длительностью несколько минут, купирующиеся самостоятельно, по поводу чего не обследовался, лекарственных препаратов не принимал. Повышение АД более 140/90 мм рт.ст. отрицает.

Ухудшение самочувствия за последние 2 часа, когда возникли вышеуказанные жалобы.

1.4. Анамнез жизни

- * Работает начальником отдела кадров.
- * Перенесённые заболевания: острое нарушение мозгового кровообращения 2 года назад диагностированное по результатам МРТ головного мозга, сохраняется слабость в левой руке.
- * Наследственность: мама 78 лет – относительно здорова, отец 80 лет – гипертоническая болезнь.
- * Аллергоанамнез: неотягощен.
- * Вредные привычки: курит по ¼ пачки в день – 20 лет, алкоголем не злоупотребляет.

1.5. Объективный статус

При осмотре кожные покровы обычной влажности и цвета. В легких хрипов нет, дыхание везикулярное, ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС около 100 в минуту, АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Отеков нет.

1. План обследования

Вопрос 1.

Необходимыми лабораторными методами обследования для постановки диагноза являются

1. общий анализ крови
2. определение уровня тиреотропных гормонов
3. биохимический анализ крови
4. определение уровня метанефринов в суточной моче

Правильный ответ: 2 — определение уровня тиреотропных гормонов

Гипертиреоз относится к наиболее частым внесердечным причинами возникновения ФП.

Клинические рекомендации Минздрава России. Фибрилляция и трепетание предсердий, 2025 г. (1)

Вопрос 2.

Необходимыми инструментальными методами обследования для верификации нарушения ритма и для выбора дальнейшей тактики лечения являются

1. ЭКГ

- 2. эхокардиография
- 3. рентгенография органов грудной клетки
- 4. коронароангиография
- 5. эзофагогастродуоденоскопия

Правильные ответы: 1 — ЭКГ; 2 — эхокардиография

Регистрация ЭКГ в 12-ти отведениях в покое рекомендована пациентам с любыми формами трепетания и ФП.

Клинические рекомендации Минздрава России. Фибрилляция и трепетание предсердий, 2025 г. (1)

Эхокардиографическое исследование сердца рекомендовано всем больным ФП для оценки наличия признаков структурного поражения миокарда и клапанов сердца.

Клинические рекомендации Минздрава России. Фибрилляция и трепетание предсердий, 2025 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 3.

На основании данных анамнеза, жалоб и результатов инструментальной диагностики можно диагностировать

- 1. АВ-узловую реципрокную тахикардию
- 2. Трепетание предсердий
- 3. Наджелудочковую экстрасистолию
- 4. Фибрилляцию предсердий

Правильный ответ: 2 — Трепетание предсердий

Диагноз устанавливается на основании жалоб на учащенное ритмичное сердцебиение, возникшее внезапно, результатов ЭКГ.

Для ТП характерными ЭКГ-критериями являются: Регулярный предсердный ритм (волны F с циклом менее 240 мс) с частотой 250-350 в минуту при одинаковых или изменяющихся интервалах RR. Наличие волн F, имеющих при типичном ТП вид «пилообразной» кривой, особенно отчетливо видных в нижних отведениях (II, III, aVF).

Клинические рекомендации Минздрава России. Фибрилляция и трепетание предсердий, 2025 г. (1)

Вопрос 4.

Диагноз ставится на основании ЭКГ признаков наличия

- 1. наличия P зубцов перед QRS, $PR < RP$
- 2. нерегулярных волн f различной морфологии
- 3. наличия зубца P после комплекса QRS, $PR > RP$, RP менее 70 мсек
- 4. регулярных волн f «пилообразной» формы

Правильный ответ: 4 — регулярных волн f «пилообразной» формы

Для ТП характерными ЭКГ-критериями являются: Регулярный предсердный ритм (волны F с циклом менее 240 мс) с частотой 250-350 в минуту при одинаковых или изменяющихся интервалах RR. Наличие волн F, имеющих при типичном ТП вид «пилообразной» кривой, особенно отчетливо видных в нижних отведениях (II, III, aVF).

Клинические рекомендации Минздрава России. Фибрилляция и трепетание предсердий, 2025 г. (1)

Вопрос 5.

У данного пациента трепетание предсердий

1. персистирующее
2. пароксизмальное
- ☒ 3. впервые диагностированное
4. постоянное

Правильный ответ: 3 — впервые диагностированное

Впервые диагностированная - ФП/ТП, которая не была диагностирована ранее, независимо от продолжительности аритмии, наличия или тяжести связанных с ней симптомов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Фибрилляция и трепетание предсердий, 2025 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 6.

У больного количество баллов по шкале CHA2DS2-VASc составляет

1. 0
2. 3
- ☒ 3. 2
4. 1

Правильный ответ: 3 — 2

У больного в анамнезе ОНМК 2 года назад, что по шкале CHA2DS2-VASc составляет 2 балла

Клинические рекомендации Минздрава России. Фибрилляция и трепетание предсердий, 2025 г. (1)

Вопрос 7.

Пациенту следует назначить прямой оральный антикоагулянт - ривароксабан в дозе + ____ + мг + ____ + раз в день

1. 10; 2
2. 20; 2
- ☒ 3. 20; 1
4. 10; 1

Правильный ответ: 3 — 20; 1

Ривароксабан назначается в дозе 20 мг 1 р/день

Клинические рекомендации Минздрава России. Фибрилляция и трепетание предсердий, 2025 г. (1)

Вопрос 8.

Для купирования аритмии пациенту назначен амиодарон по схеме внутривенно в дозе + ____ + мг/кг в течение 1 ч, затем возможна продлённая инфузия вплоть до максимальной дозы - + ____ + мг в сутки

1. 10; 3600
- ☒ 2. 5; 1200
3. 50; 2400

4. 1; 150

Правильный ответ: 2 — 5; 1200

Амиодарон назначают в/в, разведение в 5% растворе декстрозы 250 мл, предпочтительно через центральный венозный катетер с использованием инфузомата в дозе 5 мг/кг в течение 0,3-2 ч. Затем продлённая инфузия вплоть до максимальной дозы - 1200 мг в сутки.

Клинические рекомендации Минздрава России. Фибрилляция и трепетание предсердий, 2025 г. (1)

Вопрос 9.

У пациента восстановлен синусовый ритм в течение первых суток лечения, в дальнейшем, для радикального устранения аритмии, пациенту следует рекомендовать

1. имплантацию двухкамерного ЭКС
2. катетерную абляцию кавотрикуспидального истмуса
3. абляцию АВ-соединения и имплантацию однокамерного ЭКС
4. имплантацию кардиовертера-дефибриллятора

Правильный ответ: 2 — катетерную абляцию кавотрикуспидального истмуса

Катетерная абляция кавотрикуспидального истмуса позволяет добиваться радикального устранения аритмии у подавляющего большинства (более 90%) пациентов с типичным ТП.

Клинические рекомендации Минздрава России. Фибрилляция и трепетание предсердий, 2025 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 10.

При назначении прямых оральных антикоагулянтов показан контроль

1. свертывания крови
2. состояния печени
3. функции почек
4. иммунной системы

Правильный ответ: 3 — функции почек

КК для определения дозы ПОАК предпочтительно рассчитывать по формуле Кокрофта — Голта в связи с использованием этой методики в крупных исследованиях, оценивавших эффективность и безопасность ПОАК. Опираясь на значение клиренса креатинина, необходимо выбирать оптимальный ПОАК или корректировать его дозу.

Клинические рекомендации Минздрава России. Фибрилляция и трепетание предсердий, 2025 г. (1)

Вопрос 11.

Для оценки рисков крупных кровотечений при назначении антикоагулянтов используется шкала

1. SINTAX
2. CHA2DS2-VASc
3. HAS-BLED
4. GRACE

Правильный ответ: 3 — HAS-BLED

Для оценки риска кровотечений предложено использовать несколько шкал, наибольшее распространение имеет шкала HAS-BLED.

Вопрос 12.

Профилактика тромбоэмболических осложнений при клапанном трепетании предсердий возможна только

- 1. антагонистами витамина К
- 2. ривароксабаном
- 3. аспирином
- 4. апиксабаном

Правильный ответ: 1 — антагонистами витамина К

Пациентам с ФП и митральным стенозом умеренной или тяжелой степени, либо с механическим протезом клапана сердца с целью профилактики ТЭО рекомендованы только АВК.

Клинические рекомендации Минздрава России. Фибрилляция и трепетание предсердий, 2025 г. (1)