



Лечебное дело

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 25.07.2026, 08:19 МСК · База обновлена: 25.07.2026, 07:12 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

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Больная 19 лет обратилась в поликлинику

1.2. Жалобы

На сильные боли в поясничной области справа, учащенное болезненное мочеиспускание, повышение температуры тела до 38-38,5°C с ознобом.

1.3. Анамнез заболевания

Неделю назад после переохлаждения отметила появление учащенного болезненного мочеиспускания, выделение мутной мочи с неприятным запахом, «тянущих» болей внизу живота. Самостоятельно принимала фитопрепараты без положительного эффекта. 3 дня назад отметила повышение температуры тела до 38,5°C с ознобом, боли в правой поясничной области, в связи с чем самостоятельно два дня назад начала прием левофлоксацина по 500 мг 1 р/сут. В течение последних двух дней температура снизилась до 37,2-37,5°C, уменьшилась интенсивность болей в правой поясничной области.

1.4. Анамнез жизни

- Перенесенные заболевания и операции: хронический тонзиллит с обострениями 2-3 раза в год (лечение – самостоятельное).
- Наследственность: артериальная гипертензия, сахарный диабет у бабушки и деда по материнской линии, у деда по отцовской линии генерализированный атеросклероз, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.
- Гинекологический анамнез: беременность – 0, роды – 0. Половая жизнь с 18 лет, один постоянный партнер. Периодически наблюдаются обострения кандидоза половых органов, по поводу которого проводится терапия флуконазолом.
- Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет редко (несколько раз в месяц) в небольшом количестве.

1.5. Объективный статус

При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 37,2°C. Рост 172 см, масса тела 62 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. ЧД 16 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ритм правильный. ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 120/75 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации чувствительный в надлобковой области. Печень и селезенка перкуторно не увеличены, не пальпируются. Мочеиспускание свободное, болезненное, моча мутная. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области положительный справа.

1. План обследования

Вопрос 1.

Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются

- 1 биохимический анализ крови
- 2 бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности к антибиотикам
3. проведение преднизолонового теста
- 4 общий анализ мочи
- 5 общий анализ крови

6. исследование морфологии эритроцитов

Правильные ответы: 1 — биохимический анализ крови; 2 — бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности к антибиотикам; 4 — общий анализ мочи; 5 — общий анализ крови

Определение уровня креатинина с последующим расчетом СКФ, необходимо для оценки функции почек. Может наблюдаться преходящее нарушение функции почек (повышение уровня креатинина крови и снижение СКФ) на фоне выраженного воспалительного процесса или при развитии осложнений пиелонефрита. При нарушении функции почек может потребоваться коррекция дозы антибактериального препарата.

Нефрология: национальное руководство + CD / Под ред. Н.А. Мухина. 2009. - 720 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-1174-2.

(1) Клинические рекомендации Минздрава России. Острый пиелонефрит, 2024 г. (1)

Позволяет выявить возбудителя заболевания и назначить адекватную антибактериальную терапию.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый пиелонефрит, 2024 г. (1)

Общий анализ мочи позволяет выявить наличие белка, изменения мочевого осадка, относительной плотности мочи, высказать суждение о варианте заболевания почек, обосновать дальнейшую тактику обследования.

При подозрении на острый пиелонефрит характерно выявление повышенного количества лейкоцитов и бактериурии. Возможны небольшая протеинурия (до 1 г/сут) и микрогематурия, щелочная реакция мочи.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый пиелонефрит, 2024 г. (1)

Нефрология: национальное руководство + CD / Под ред. Н.А. Мухина. 2009. - 720 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-1174-2.

(1)

Всем пациентам при первичной диагностике острого пиелонефрита рекомендуется выполнение клинического анализа крови для уточнения активности воспалительного процесса; анализ позволит выявить гематологические признаки острого пиелонефрита - нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево и повышенную скорость оседания эритроцитов (СОЭ).

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый пиелонефрит, 2024 г. (1)

Нефрология: национальное руководство + CD / Под ред. Н.А. Мухина. 2009. - 720 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-1174-2.

(1)

Вопрос 2.

Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются

1. ангиография почечных сосудов
2. микционная цистография
3. позитронная эмиссионная томография (ПЭТ)
4. ретроградная пиелография
5. экскреторная урография
6. УЗИ почек

Правильные ответы: 5 — экскреторная урография; 6 — УЗИ почек

Исследование позволяет исключить врожденные аномалии, наличие камней в почке или мочеточнике, стриктуры мочеточника и др. причины обструкции. Может выявляться некоторое запаздывание визуализации и выделения контрастного вещества.

У данной пациентки обнаружено ограничение подвижности правой почки, признаки обструкции мочевых путей отсутствуют

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый пиелонефрит, 2024 г. (1)

УЗИ почек позволяет уточнить месторасположение обеих почек, их форму, структуру и размеры, а также оценить состояние уродинамики. При остром пиелонефрите плотность почек неравномерно снижена из-за очагового воспаления ткани почек. Снижение подвижности почки в сочетании с её увеличением - важный ультразвуковой признак острого пиелонефрита. Кроме того, может наблюдаться увеличение толщины паренхимы вследствие ее отека. Расширение чашечно-лоханочной системы (ЧЛС) свидетельствует в пользу обструктивного характера заболевания.

У данной больной обнаружено уменьшение подвижности, утолщение паренхимы (отек) и неравномерное снижение эхогенности паренхимы правой почки.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый пиелонефрит, 2024 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 3.

Наиболее вероятным диагнозом является

1. Острый гломерулонефрит
2. Острый необструктивный пиелонефрит
3. Хронический пиелонефрит
4. Острый геморрагический цистит

Правильный ответ: 2 — Острый необструктивный пиелонефрит

Диагноз острого необструктивного пиелонефрита установлен на основании жалоб (боли в поясничной области справа, повышение температуры тела, ознобы, болезненное мочеиспускание), данных физикального обследования (положительный симптом поколачивания по поясничной области, лихорадка), данных лабораторного (лейкоцитурия, бактериурия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ) и инструментального обследований (уменьшение подвижности правой почки при УЗИ и экскреторной урографии, неравномерное снижение эхогенности правой почки при УЗИ, отсутствие признаков обструкции при УЗИ и экскреторной урографии)

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый пиелонефрит, 2024 г. (1) (2)

Внутренние болезни : Т. I. : учебник / под ред. Мартынова А. И. , Кобалава Ж. Д. , Моисеева С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021

(1)

Вопрос 4.

Помимо уролога пациентке показана консультация

1. невролога
2. инфекциониста
3. гинеколога
4. кардиолога

Правильный ответ: 3 — гинеколога

Исключение воспалительных заболеваний органов малого таза как причины мочевой инфекции.

Нефрология: национальное руководство + CD / Под ред. Н.А. Мухина. 2009. - 720 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-1174-2.

(1)

Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Т. I. - 784 с. : ил. - DOI: 10.33029/9704-5886-0-VNB-2021-1-784. - ISBN 978-5-9704-5886-0.

(1)

Вопрос 5.

Ультразвуковым признаком обструкции мочевыводящих путей служит

- 1** расширение чашечно-лоханочной системы и мочеточника
2. снижение подвижности почки
3. снижение эхогенности паренхимы и уплотнение пирамид
4. повышение эхогенности паренхимы почки

Правильный ответ: 1 — расширение чашечно-лоханочной системы и мочеточника

При наличии обструкции мочевых путей наблюдается их расширение выше места обструкции.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый пиелонефрит, 2024 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 6.

В случае обнаружения обструкции мочевыводящих путей, перед началом антибактериальной терапии, необходимо

1. ограничить количество потребляемой жидкости
2. перевести пациента на постельный режим
- 3** восстановить пассаж мочи
4. назначить низкосолевую диету

Правильный ответ: 3 — восстановить пассаж мочи

При остром пиелонефрите начало антибактериальной терапии до ликвидации обструкции ассоциировано с повышенным риском развития бактериального шока.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый пиелонефрит, 2024 г. (1)

Вопрос 7.

Учитывая отсутствие у пациентки обструкции мочевыводящих путей, сопутствующих заболеваний, улучшение состояния на фоне антибактериальной терапии, тактика ведения заключается в

1. санаторно-курортном лечении
2. экстренной госпитализации в нефрологический стационар
- 3** лечении в амбулаторных условиях
4. экстренной госпитализации в урологический стационар

Правильный ответ: 3 — лечению в амбулаторных условиях

У больной острый необструктивный неосложненный пиелонефрит, функция почек сохранна, лечение может проводиться в амбулаторных условиях.

Нет показаний для экстренной госпитализации.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый пиелонефрит, 2024 г. (1)

Вопрос 8.

Тактика антибактериальной терапии у данной больной предполагает

1. добавление к терапии ко-тримоксазола внутрь
2. замену левофлоксацина на цефалоспорины III поколения
3. назначение фосфомицина 3 г/сут однократно
4. продолжение терапии левофлоксацином по 500 мг 1 р/сут

Правильный ответ: 4 — продолжение терапии левофлоксацином по 500 мг 1 р/сут

Пациентке показано проведение этиотропной (антибактериальной) терапии с учетом выявленного возбудителя и его чувствительности к антибиотику. Поскольку возбудитель оказался чувствительным к эмпирически выбранному на амбулаторном этапе левофлоксацину, рекомендуется проводить антибактериальную терапию продолжить.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый пиелонефрит, 2024 г. (1) (2)

4. Вариатив

Вопрос 9.

Продолжительность курса антибактериальной терапии у данной больной составляет _____ дней/день

1. 5
2. 7-10
3. 3-5
4. 21

Правильный ответ: 2 — 7-10

Всем пациентам для лечения острого неосложненного пиелонефрита нетяжелого течения в качестве терапии первой линии пероральное назначение фторхинолонов (левофлоксацин*, ципрофлоксацин*) на срок 7-10 дней

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый пиелонефрит, 2024 г. (1)

Вопрос 10.

К антибактериальным препаратам с нефротоксическим действием относят

1. пенициллины
2. аминогликозиды
3. фторхинолоны
4. макролиды

Правильный ответ: 2 — аминогликозиды

Угнетение функции почек возможно при применении антибактериальных препаратов из групп аминогликозидов, цефалоспоринов, полимиксинов.

Клиническая фармакология : учебник / В. Г. Кукес, Д. А. Сычев [и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 6-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1024 с. : ил. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5881

Вопрос 11.

Осложнениями острого пиелонефрита являются

1. гипергидратация, отек легких
2. абсцесс почки, карбункул почки, паранефрит, уросепсис, бактериемический шок
3. тромбоз почечных вен, остронефритический синдром, дистресс-синдром взрослых
4. интерстициальный цистит, уретрит

Правильный ответ: 2 — абсцесс почки, карбункул почки, паранефрит, уросепсис, бактериемический шок

Осложнения острого пиелонефрита - абсцесс, карбункул почки, паранефрит, уросепсис, бактериемический шок.

Урология : учебник / Под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. — У71 М.:
Практическая медицина, 2019. — 432 с.: ил. ISBN 978-5-98811-576-2

(1)

Вопрос 12.

В составе комплексной терапии острого пиелонефрита всем пациентам рекомендуется применение

1. диеты с ограничением соли
2. мочегонных сборов, отваров (морсов) с антисептическими свойствами
3. витаминно-минеральных комплексов
4. диеты с ограничением белка до 0,6 г/кг/масс тела в сутки

Правильный ответ: 2 — мочегонных сборов, отваров (морсов) с антисептическими свойствами

Рекомендуется всем пациентам с острым пиелонефритом применение мочегонных сборов, отваров (морсов) с антисептическими свойствами для усиления противовоспалительного и антибактериального эффекта в составе комплексной терапии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый пиелонефрит, 2024 г. (1)

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)