



Общая врачебная практика (семейная медицина)

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 04:26 МСК · База обновлена: 23.07.2026, 21:28 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: Общая врачебная практика (семейная медицина)

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка 18 лет обратилась к врачу-терапевту участковому.

1.2. Жалобы

на

- ежедневные приступы затруднённого дыхания до 1-2 раз в сутки, чувство заложенности в грудной клетке, преимущественно, в ночные и ранние утренние часы,
- приступообразный малопродуктивный кашель,
- затруднение носового дыхания со слизистыми выделениями.

1.3. Анамнез заболевания

- С детского возраста отмечает появление заложенности носа с умеренными слизистыми выделениями в период цветения деревьев (апрель-май).
- В 17 лет впервые развился приступ затруднённого дыхания после контакта с кошкой. Симптомы регрессировали самостоятельно, к врачу не обращалась.
- В течение предшествующих 3 недель на фоне цветения деревьев появились симптомы ринита, принимала антигистаминные препараты (дезлоратадин 1 таблетка в день).
- 10 дней назад стали регистрироваться приступы затруднённого дыхания до 1-2 раз в сутки, преимущественно в ночные и ранние утренние часы, непродуктивный кашель.

1.4. Анамнез жизни

- Росла и развивалась нормально.
- Является студенткой техникума.
- Перенесённые заболевания: детские инфекции.
- Наследственность не отягощена.
- Пищевая аллергия (цитрусовые – явления крапивницы).
- Вредные привычки отрицает.

1.5. Объективный статус

Общее состояние средней степени тяжести, температура тела – 36,5°C. Нормостенического телосложения, периферические лимфоузлы не увеличены, отёков нет. Кожные покровы обычной окраски. Носовое дыхание затруднено. При перкуссии грудной клетки лёгочный звук, при аускультации – дыхание жёсткое, над всей поверхностью лёгких выслушиваются рассеянные сухие дискантовые хрипы, ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс – 82 в минуту, АД – 110/70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

1. План обследования

Вопрос 1.

Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования

- ☒ 1. клинический анализ крови
- ☐ 2. бактериологическое исследование крови на стерильность
- ☒ 3. специфический иммуноглобулин Е к эпителию кошки в сыворотке крови
- ☐ 4. анализ мокроты на микобактерию туберкулеза
- ☐ 5. коагулограмма
- ☐ 6. биохимический анализ крови

Правильные ответы: 1 — клинический анализ крови; 3 — специфический иммуноглобулин Е к эпителию кошки в сыворотке крови

Для постановки диагноза необходимо исследование клинического анализа крови для выявления эозинофилии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

Для постановки диагноза необходимо определение специфического иммуноглобулина Е к эпителию кошки в сыворотке крови для оценки аллергологического статуса.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

Вопрос 2.

Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования

1. рентгенография придаточных пазух носа
2. пульсоксиметрия
3. ультразвуковое исследование плевральных полостей
4. спирометрия с тестом обратимости бронхиальной обструкции
5. бронхоскопия

Правильные ответы: 2 — пульсоксиметрия; 4 — спирометрия с тестом обратимости бронхиальной обструкции

Для постановки диагноза необходимо проведение пульсоксиметрии для выявления гипоксемии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

Для постановки диагноза необходимо проведение спирометрии с тестом обратимости бронхиальной обструкции для выявления переменного ограничения скорости воздушного потока на выдохе (наличия, степени тяжести и обратимости бронхиальной обструкции).

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 3.

В данной клинической ситуации основным диагнозом является

+ _____ +. Сенсибилизация к пыльцевым (деревья), эпидермальным (шерсть кошки), пищевым (цитрусовые) аллергенам

1. Хроническая обструктивная болезнь лёгких, умеренная степень тяжести (GOLD 2), группа В (mMRC 2, редкие обострения)
2. Хронический бронхит, обострение. Аллергический ринит
3. Аллергическая бронхиальная астма, лёгкое течение. Круглогодичный аллергический ринит
4. Аллергическая бронхиальная астма, среднетяжелое течение. Сезонный аллергический ринит

Правильный ответ: 4 — Аллергическая бронхиальная астма, среднетяжелое течение. Сезонный аллергический ринит

Критериями диагноза аллергической бронхиальной астмы являются:

- * приступы затруднённого дыхания и кашель;
- * ухудшение симптомов ночью и рано утром;
- * возникновение симптомов при контакте с кошкой;
- * наличие атопических заболеваний в анамнезе (сезонный аллергический ринит);
- * распространенные сухие свистящие хрипы при auscultation грудной клетки;

- * снижение объёма форсированного выдоха за 1 секунду, обратимый характер бронхиальной обструкции (прирост ОФВ1 18% по данным спирометрии при проведении бронходилатационного теста);
- * эозинофилия периферической крови и мокроты.

Клинические рекомендации Российского респираторного общества «Бронхиальная астма» 2018. Раздел 2, п.2.1.

Среднетяжёлое течение заболевания обусловлено наличием ежедневных симптомов и ночных приступов затруднённого дыхания более 1 раза в неделю.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1) (2)

3. Лечение

Вопрос 4.

Для поддерживающей терапии заболевания необходимо назначить комбинацию длительнодействующих бета2-агонистов и

1. низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов
2. высоких доз ингаляционных глюкокортикостероидов
3. ритуксимаба
4. омализумаба

Правильный ответ: 1 — низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов

Для поддерживающей терапии заболевания в соответствии с установленной средней степенью тяжести бронхиальной астмы необходимо назначить комбинацию низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов и длительнодействующих бета2-агонистов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

Вопрос 5.

Мониторирование пиковой скорости выдоха проводится

1. 2 дня в неделю в утренние часы
2. ежедневно однократно в вечерние часы
3. ежедневно однократно в утренние часы
4. ежедневно 2 раза в сутки

Правильный ответ: 4 — ежедневно 2 раза в сутки

Мониторирование пиковой скорости выдоха проводится ежедневно 2 раза в сутки.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

Вопрос 6.

Уменьшение объёма поддерживающей терапии при достижении контроля симптомов заболевания после начала терапии может быть проведено через (в месяцах)

1. 1
2. 6
3. 2
4. 3

Правильный ответ: 4 — 3

Уменьшение объёма поддерживающей терапии при достижении контроля симптомов заболевания после начала терапии может быть проведено через 3 месяца.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

Вопрос 7.

Для устранения симптомов в режиме «по требованию» следует назначить

1. муколитик
2. кромон
3. антагонист лейкотриеновых рецепторов
- ④ коротко действующий бета2-агонист

Правильный ответ: 4 — коротко действующий бета2-агонист

Препаратом для устранения симптомов в режиме «по требованию» следует назначить коротко действующий бета2-агонист.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 8.

Пациентке показано проведение вакцинации против

- ① гриппа
2. пневмококковой инфекции
3. дифтерии
4. кори

Правильный ответ: 1 — гриппа

Пациентам с среднетяжелой и тяжелой бронхиальной астмой целесообразно проводить ежегодную противогриппозную вакцинацию для снижения риска тяжелых обострений.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

Вопрос 9.

Пациентка относится к _____ группе состояния здоровья

1. I
- ② IIIa
3. II
4. IIIb

Правильный ответ: 2 — IIIa

Пациентка относится к IIIa группе состояния здоровья, как имеющая хроническое неинфекционное заболевание, требующее установления диспансерного наблюдения.

Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3

(1)

Вопрос 10.

Минимальная периодичность диспансерных приемов (консультаций пульмонолога) пациента с бронхиальной астмой составляет

1. каждый квартал
2. 4-5 раз в год
3. 1-3 раза в год
4. каждые два месяца

Правильный ответ: 3 — 1-3 раза в год

Минимальная периодичность диспансерных приемов (Прием, осмотр и консультация врача-пульмонолога, врача-аллерголога (по медицинским показаниям)) пациента с бронхиальной астмой составляет 1-3 раза в год. Пункт 22 в таблице

Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3

(1)

Вопрос 11.

В рамках проведения диспансерного наблюдения пациента с бронхиальной астмой необходимо контролировать

1. ФВД
2. КТ органов грудной клетки
3. бодиплетизмографию
4. рентгенографию органов грудной клетки

Правильный ответ: 1 — ФВД

В рамках проведения диспансерного наблюдения пациента с бронхиальной астмой необходимо контролировать ФВД. Пункт 22 в таблице

Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3

(1)

Вопрос 12.

Диспансеризация пациентов с бронхиальной астмой

1. пожизненная
2. первые 4 года
3. первые 5 лет
4. первые 2 года

Правильный ответ: 1 — пожизненная

Диспансеризация пациентов с бронхиальной астмой пожизненная Пункт 22 в таблице

Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3

(1)

