ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Общая врачебная практика (семейная медицина)

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 2 | Вопросов: 24

Сформировано: 21.11.2026, 02:55 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

Содержание

Нажмите на задачу, чтобы перейти к ней. Справа указана страница.

0001	Женщина 55 лет обратилась к врачу общий практики.	3
0002	Пациентка 18 лет обратилась к врачу-терапевту участковому.	11

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Общая врачебная практика (семейная медицина) · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 55 лет обратилась к врачу общий практики.

1.2. Жалобы

- боли в паху, ягодицах, постоянные (выраженность боли по визуальной аналоговой шкале 4 балла), постепенно начинающиеся, беспокоящие в течение последнего месяца практически каждый день, усиливающиеся при ходьбе, уменьшающиеся в покое, сопровождающиеся утренней скованностью около 10 минут, "стартовые" боли, боли в латеральных отделах верхней трети бедра,
- невозможность лежать на боку из-за усиления болей,
- ограничение движений в тазобедренных суставах.

1.3. Анамнез заболевания

Считает себя больной около 10 лет, когда впервые появилисьболи в паху. Сначала боли возникали только после значительной физической нагрузки, затем приобрели постоянный характер, появилось ограничение в движении в тазобедренных суставах. За медицинской помощью с данными симптомами ранее не обращалась, по совету сестры принимала парацетамол без эффекта.

1.4. Анамнез жизни

- Работает кладовщицей на заводе.
- Семейный анамнез: у материи сестры двусторонний коксартроз.
- Аллергических реакций не было.
- Из хронических заболеваний: гипертоническая болезнь 2 стадии, ГЛЖ. Риск 3 (высокий), принимает амлодипин, отмечает частые эпизоды повышения артериального давления до 160/90 мм рт.ст.
- Наличие туберкулеза, хронических инфекций, сахарного диабета отрицает.
- Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное.

Гиперстенического телосложения. Рост 176, вес 90 кг (ИМТ 29,12кг/м^2).

Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 движений в минуту. Аускультативно тоны сердца ясные, сердцебиения ритмичные. АД 148/84 мм рт.ст. ЧСС 75 уд/мин. Патологических шумов нет. Границы относительной сердечной тупости не изменены.

Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются.

Почки не пальпируются. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул не изменен.

Костно-мышечная система: ограничение и болезненность при внутренней ротации тазобедренных суставов в согнутом положении, увеличение суставов в объеме, наличие крепитации, болезненность при пальпации паховой области, латеральнее места пульсации бедренной артерии.

1. План обследования

Вопрос 1

Для оценки воспаления необходимо исследовать

1. **С-реактивный белок**
2. сывороточный уровень С3-фракции комплемента
3. сывороточный уровень антител к нативной ДНК
4. **СОЭ**
5. уровень мочевой кислоты
6. уровень свободных легких цепей иммуноглобулинов

Правильные ответы:
1 - С-реактивный белок
4 - СОЭ

ОБОСНОВАНИЕ

Для выявления воспаления необходимо исследовать СОЭ и С-реактивный протеин. Умеренное повышение характерно для вторичного синовита на фоне ОА

Клинические рекомендации Минздрава России. Остеоартроз, 2016 (1)

Для выявления воспаления необходимо исследовать СОЭ и С-реактивный протеин. Умеренное повышение характерно для вторичного синовита на фоне ОА.

Клинические рекомендации Минздрава России. Остеоартроз, 2016 (1)

3. Результаты обследования

3.1. С-реактивный белок

СРБ 5 мг/л

3.2. СОЭ

СОЭ -14 мм/час

3.3. Уровень свободных легких цепей иммуноглобулинов

В пределах нормы

3.4. Сывороточный уровень антител к нативной ДНК

В пределах нормы

Вопрос 2

Для постановки диагноза и определения стадии пациентке следует провести

1. ультразвуковое исследование тазобедренных суставов
2. рентгенографию поясничного отдела позвоночника в положении стоя
3. сцинтиграфию суставов
4. **рентгенологическое исследование костей таза**

Правильный ответ:
4 - рентгенологическое исследование костей таза

ОБОСНОВАНИЕ

Рентгенологическое исследование — наиболее достоверный метод диагностики ОА, который выявляет сужение суставной щели, краевые остеофиты и заострение мыщелков большеберцовой кости, субхондральный склероз.

При подозрении на ОА тазобедренного сустава необходимо проводить рентгенологическое исследование костей таза с захватом обоих тазобедренных суставов (уровень С).

Клинические рекомендации Минздрава России. Остеоартроз, 2016 (1)

5. Результаты обследования

5.1. Рентгенологическое исследование костей таза

Субхондральный склероз вертлужной впадины. Множественные остеофиты по верхнему и нижнему краю вертлужной впадины. Умеренное сужение суставной щели.

5.3. Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов

Жидкость в полости суставов не визуализируется, остеофиты на краях вертлужной впадины с двух сторон, признаки энтезопатии большого вертела с двух сторон.

2. Диагноз

Вопрос 3

Наиболее вероятным диагнозом является

1. **Остеоартроз**
2. Ревматическая полимиалгия
3. Остеохондропатия головки бедренной кости
4. Туберкулезный коксит

Правильный ответ:
1 - Остеоартроз

ОБОСНОВАНИЕ

Признаки	Оценка
Комбинация клинических и рентгенологических критериев	1 + 2 других критерия из 3 (2,3,4)
• Боль в тазобедренном суставе	Чувствительность – 89%
• Остеофиты в области бедренной головки и/или вертлужной впадине	Специфичность – 91%
• СОЭ ≤ 20мм/ч (по Вестегрену)	
• Сужение суставной щели	

Клинические рекомендации Минздрава России. Остеоартроз, 2016 (1)

7. Диагноз

7.1. Остеоартроз

7.2. Ревматическая полимиалгия

Вопрос 4

Данные рентгенологического исследования (субхондральный склероз вертлужной впадины; множественные остеофиты по верхнему и нижнему краю вертлужной впадины; умеренное сужение суставной щели) соответствуют _____ стадии остеоартроза

1. I
2. IV
3. **III**
4. II

Правильный ответ:
3 - III

ОБОСНОВАНИЕ

Классификация рентгенологических изменений при остеоартрите Келлгрена и Лоуренса (1957)

0 Изменения отсутствуют

I Сомнительные рентгенологические признаки

II Минимальные изменения (небольшое сужение суставной щели, единичные остеофиты)

III Умеренные проявления (умеренное сужение суставной щели, множественные остеофиты)

IV Выраженные изменения (суставная щель почти не прослеживается, выявляются грубые остеофиты)

Клинические рекомендации Минздрава России. Остеоартроз, 2016 (1)

Вопрос 5

Пациентка имеет ИМТ 29,12 кг/м^2, что соответствует

1. ожирению 2 степени
2. ожирению 1 степени
3. **избыточной массе тела**
4. нормальному весу

Правильный ответ:
3 - избыточной массе тела

ОБОСНОВАНИЕ

Избыточный вес 25-29,9 кг/м^2

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

3. Лечение

Вопрос 6

Из нефармакологических методов пациентке следует рекомендовать

1. **снизить вес**
2. не принимать горизонтальное положение после приема пищи
3. отказаться от курения
4. ограничить употребление соли менее 1 грамма в сутки

Правильный ответ:
1 - снизить вес

ОБОСНОВАНИЕ

Больным с ОА рекомендовано оптимизировать рацион питания. Пациентам с избыточным весом (ИМТ более 25 кг/м2) рекомендовано снижение массы тела не менее чем на 5% за 6 месяцев или 10% за год

Клинические рекомендации Минздрава России. Остеоартроз, 2016 (1)

Вопрос 7

Для снижения веса пациентке следует рекомендовать достигнуть дефицита калорий в размере около _____ ккал от физиологической потребности

1. 100-200
2. 800-1000
3. 250-350
4. **500-700**

Правильный ответ:
4 - 500-700

ОБОСНОВАНИЕ

Для снижения массы тела рекомендуется гипокалорийная диета (дефицит 500-700 ккал от физиологической потребности с учетом массы тела, возраста и пола), сбалансированная по пищевым ингредиентам.

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

Вопрос 8

С целью купирования болей пациентке следует назначить

1. трамадол
2. хондроитин сульфат
3. стронция ранелат
4. **нестероидные противовоспалительные препараты**

Правильный ответ:
4 - нестероидные противовоспалительные препараты

ОБОСНОВАНИЕ

НПВП применяют в случае неэффективности парацетамола.

Клинические рекомендации Минздрава России. Остеоартроз, 2016 (1)

Вопрос 9

Препаратом выбора из группы нестероидных противовоспалительных препаратов у данной пациентки является

1. **напроксен**
2. диклофенак
3. нимесулид
4. ксифокам

Правильный ответ:
1 - напроксен

ОБОСНОВАНИЕ

Пациентка имеет высокий ССС риск вследствие некомпенсированной артериальной гипертензии. Наиболее безопасным НПВП в отношении риска кардиоваскулярных катастроф является напроксен.

При умеренном ССС – риске следует использовать с-НПВП в комбинации с низкими дозами аспирина или н-НПВП (напроксен, ацеклофенак, кетопрофен, ибупрофен); при высоком риске – напроксен или целекокосиб в сочетании с низкими дозами аспирина

Рекомендации по применению нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) при ревматических заболеваниях, 2016

Рекомендации по применению нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) при ревматических заболеваниях. Ассоциация ревматологов России. 2016 (1)

Вопрос 10

Пациентка на приеме через месяц, продолжает прием НПВП, ей следует провести

1. **СМАД**
2. эхоКГ
3. ЭКГ
4. стресс-ЭКГ

Правильный ответ:
1 - СМАД

ОБОСНОВАНИЕ

ЭГДС и СМАД следует провести через 1-3 месяца после начала приема НПВП всем больным, имеющим ЖКТ и ССС факторы риска.

Рекомендации по применению нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) при ревматических заболеваниях, 2016

Рекомендации по применению нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) при ревматических заболеваниях. Ассоциация ревматологов России. 2016 (1)

4. Вариатив

Вопрос 11

К симптоматическим лекарственным средствам медленного действия при остеоартрите относится

1. алендронат
2. диклофенак
3. преднизолон
4. **хондроитин-сульфат**

Правильный ответ:
4 - хондроитин-сульфат

ОБОСНОВАНИЕ

Назначение препаратов, содержащие хондроитин сульфат и глюкозамин сульфат или их комбинацию, рекомендовано для уменьшения боли, улучшения функции суставов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Остеоартроз, 2016 (1)

Вопрос 12

У всех лиц, отвечающих антропометрическим критериям диагностики избыточного веса или ожирения, необходимо оценивать суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале

1. **SCORE**
2. GRACE
3. FRAX
4. CMDS

Правильный ответ:
1 - SCORE

ОБОСНОВАНИЕ

У всех лиц, отвечающих антропометрическим критериям диагностики избыточного веса или ожирения, необходимо оценивать суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE.

Диагностика, лечение, профилактика ожирения и ассоциированных с ним заболеваний (национальные клинические рекомендации), 2017

Диагностика, лечение, профилактика ожирения и ассоциированных с ним заболеваний (национальные клинические рекомендации). Россиское кардиологическое общество. 2017 (1)

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Общая врачебная практика (семейная медицина) · Высшее образование

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°С. 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

ОБОСНОВАНИЕ

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)

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10^{12}/л	4,8	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	136	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	42	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,94	0,8-1,0
Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	84	80-100
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	28	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	34,5	32,0-37,0
Ретикулоциты (RET), ‰	10	2-12
Тромбоциты (PLT), *10^{9}/л	210	180-320
Лейкоциты (WBC), *10^{9}/л	8,8	4-9
Лейкоцитарная формула		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	4	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	62	47-72
Эозинофилы, %	8	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	24	19-37
Моноциты, %	2	2-10
СОЭ, мм/ч	12	м. 2-10 ж. 2-15

3.2. Специфический иммуноглобулин Е к эпителию кошки в сыворотке крови

Исследование	Результат	Ед. изм.	Реактивность на аллерген
Специфический иммуноглобулин Е к эпителию кошки в сыворотке крови	24,80	МЕ/мл	<0,10 Отсутствует + 0,10-0,34 Очень низкая + 0,35-0,69 Низкая + 0,70-3,49 Умеренная + 3,50-17,49 Высокая + >17,50 Очень высокая

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

ОБОСНОВАНИЕ

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 вариабельного ограничения скорости воздушного потока на выдохе (наличия, степени тяжести и обратимости бронхиальной обструкции).

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

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Спирометрия с тестом обратимости бронхиальной обструкции

Показатель	До пробы с бронхолитиком		После пробы с бронхолитиком		
	Должный/Фактич.	% от должных значений	Фактич.	% от должных значений	% изменений
ФЖЕЛ, л	4,6/3,6	78	3,9	85	
$ОФВ_1$, л/с	3,5/2,2	63	2,6	74	18
$ОФВ_1$/ФЖЕЛ,%		61		67	

5.2. Пульсоксиметрия

Сатурация SaO_2 – 96%.

5.3. Бронхоскопия

Наличие бронхообструктивного синдрома является противопоказанием для проведения бронхоскопии.

5.5. Ультразвуковое исследование плевральных полостей

При ультразвуковом исследовании плевральных полостей свободной жидкости не выявлено.

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 B (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

ОБОСНОВАНИЕ

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 аускультации грудной клетки;
- снижение объёма форсированного выдоха за 1 секунду, обратимый характер бронхиальной обструкции (прирост ОФВ1 18% по данным спирометрии при проведении бронходилятационного 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)

7. Диагноз

7.1. Аллергическая бронхиальная астма, среднетяжелое течение. Сезонный аллергический ринит. Сенсибилизация к пыльцевым (деревья), эпидермальным (шерсть кошки), пищевым (цитрусовые) аллергенам

7.4. Аллергическая бронхиальная астма, лёгкое течение. Круглогодичный аллергический ринит. Сенсибилизация к пыльцевым (деревья), эпидермальным (шерсть кошки), пищевым (цитрусовые) аллергенам

3. Лечение

Вопрос 4

Для поддерживающей терапии заболевания необходимо назначить комбинацию длительнодействующих бета$_2$-агонистов и

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

Правильный ответ:
1 - низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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 бета$_2$-агонист**

Правильный ответ:
4 - коротко действующий бета$_2$-агонист

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

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

Вопрос 9

Пациентка относится к _____ группе состояния здоровья

1. I
2. **IIIа**
3. II
4. IIIб

Правильный ответ:
2 - IIIа

ОБОСНОВАНИЕ

Пациентка относится к IIIа 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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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)