MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Терапия

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 03:21 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

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Терапия · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина, 68 лет, обратилась к участковому врачу-терапевту

1.2. Жалобы

На ощущение «тяжести» в области сердца, возникающее при быстрой ходьбе или подъеме по лестнице более 2 пролетов и проходящее после 5-минутного отдыха.

1.3. Анамнез заболевания

Ощущение «тяжести» в области сердца появилось полгода назад, к врачу не обращалась, не обследовалась. Около 15 лет отмечает подъемы АД максимально до 175/105 мм рт.ст., в поликлинике по месту жительства был поставлен диагноз Гипертоническая болезнь, назначено лечение, однако, пациентка постоянную антигипертензивную терапию не принимала, при подъемах АД использует капотен под язык.

1.4. Анамнез жизни

- хронические заболевания отрицает
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имела
- аллергических реакций не было

1.5. Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 165 см, масса тела 75 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Грудная клетка при пальпации безболезненна, при перкуссии – звук ясный, легочный. При аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в 1 мин. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – по левой среднеключичной линии, верхняя – по верхнему краю III ребра. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 84 в 1 мин, АД 175/105 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, пальпируется по краю реберной дуги. Почки не пальпируются, симптом поколачивания – отрицательный. Дизурии нет.

1. План обследования

Вопрос 1

Так как с указанными жалобами пациентка обратилась к врачу впервые, на приеме необходимо провести оценку симптомов и определить

1. **расчетную предтестовую вероятность (ПТВ)**
2. абсолютный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE
3. ближайший и отдаленный прогноз по шкале TIMI
4. риск неблагоприятных событий по шкале GRACE

Правильный ответ:
1 - расчетную предтестовую вероятность (ПТВ)

ОБОСНОВАНИЕ

Оценка предтестовой вероятности (ПТВ) рекомендована всем пациентам с подозрением на ИБС при первичном обращении к врачу для определения вероятности наличия ИБС. После оценки симптомов на первом визите врач определяет расчетную ПТВ ИБС. ПТВ - показатель вероятности наличия ИБС у пациента, который базируется на оценке характера боли в грудной клетке, возраста и пола
ПТВ ИБС считается очень низкой при значении <5% В этом случае диагноз ИБС может быть исключен после первичного обследования. ПТВ ИБС >15% является умеренной и требует проведения не только первичного обследования, но и дополнительных специфических методов диагностики ИБС. ПТВ ИБС 5–15% в целом обеспечивает хороший прогноз, но при наличии дополнительных клинических факторов, повышающих вероятность ИБС, или явных симптомов, после проведения первичного обследования может потребовать выполнения дополнительного специфического обследования.

Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1)

3. Результаты инструментальных методов обследования

3.1. Предтестовая вероятность ИБС (ПТВ)

ПТВ ИБС 16 %

3.3. Оценка риска неблагоприятных событий по шкале GRACE

84 балла

Вопрос 2

Необходимыми инструментальными методами обследования для установления диагноза пациентке являются

1. **регистрация ЭКГ в 12 отведениях**
2. амбулаторное (суточное) мониторирование ЭКГ
3. **нагрузочная проба под визуальным контролем (стресс-ЭхоКГ)**
4. **трансторакальное эхокардиографическое исследование**
5. амбулаторное (суточное) мониторирование АД
6. чреспищеводное эхокардиографическое исследование

Правильные ответы:
1 - регистрация ЭКГ в 12 отведениях
3 - нагрузочная проба под визуальным контролем (стресс-ЭхоКГ)
4 - трансторакальное эхокардиографическое исследование

ОБОСНОВАНИЕ

Регистрация 12-канальной ЭКГ в покое и расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных рекомендована всем пациентам с подозрением на ИБС для выявления признаков ишемии в покое, а также возможного наличия зубца Q, сопутствующих нарушений ритма и проводимости сердца.

Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1)

У пациентки ПТВ ИБС – 16%, при ПТВ >15% наиболее эффективно проведение визуализирующих тестов.

Один из неинвазивных методов визуализирующих стресс-методов - ЭхоКГ с физической нагрузкой, или с ЧПЭС, или с фармакологической нагрузкой рекомендуется в качестве первого специфического метода для диагностики ИБС у пациентов с более высокой ПТВ ИБС (>15%)

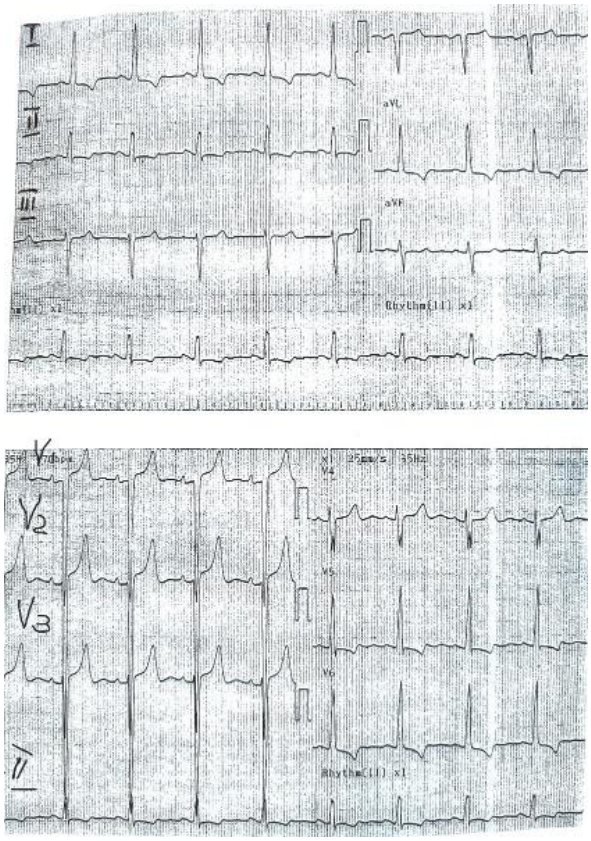
Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1) (2)

Трансторакальная эхокардиография (ЭхоКГ) в состоянии покоя с использованием допплеровских режимов рекомендована всем пациентам с подозрением на ИБС для: 1) исключения других причин боли в грудной клетке; 2) выявления нарушений локальной сократимости (НЛС) левого желудочка; 3) измерения фракции выброса (ФВ) ЛЖ; 4) оценки диастолической функции ЛЖ; 5) выявления патологии клапанного аппарата сердца.

Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1)

5. Результаты лабораторных методов обследования

5.1. Регистрация ЭКГ в 12 отведениях



экг.jpg

5.2. Трансторакальное эхокардиографическое исследование

Аорта уплотнена, диаметр 3,6 см (N≤3,3). Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия 1,9 см (N>1,5), кровоток 1,4 м/с (N<1,7), регургитации нет. Толщина межжелудочковой перегородки 1,3 см (N<1,0), толщина задней стенки 1,2 см (N<1,0), конечный диастолический размер 4,8 см (N<5,3), индекс массы миокарда левого желудочка 135 г/м^2 (N≤95), фракция выброса 63 % (N≥54), нарушение диастолической функции по 1- типу (нарушение релаксации). Нарушений локальной сократимости не выявлено. Митральный клапан не изменен, кровоток 1,0 м/с (N<1,3), регургитация 1 степени (N – не выше 1 степени). Размер левого предсердия 3,8 см (≤3,8), объем 40 мл (≤52). Диметр легочной артерии 2,0 см (N<2,1), систолическое давление в легочной артерии 25 мм рт. ст. (N<30). Кровоток на клапане легочной артерии 0,8 м/сек (N<0,9), регургитация 1 степени (N – не выше 1 степени). Правый желудочек 2,2 см (N≤3,0). Трикуспидальный клапан не изменен, кровоток 0,65 м/сек (N<0,7), регургитация 1 степени (N – не выше 1 степени). Размер правого предсердия 3,4 см (N<4,0), объем 35 мл (N<50). Нижняя полая вена на выдохе 1,6 см (N≤2,2), на вдохе 0,6 см (N – спадение в вдохе >50 %). Полость перикарда не изменена.

Заключение: Зон нарушения локальной сократимости ЛЖ не выявлено. Сократительная функция миокарда левого желудочка не нарушена. Фракция выброса ЛЖ 63 %. Умеренная гипертрофия миокарда левого желудочка, диастолическая функция левого желудочка нарушена по типу нарушения релаксации. Дилатации полостей сердца не выявлено. Уплотнение стенок аорты.

5.3. Нагрузочная проба под визуальным контролем (стресс-ЭхоКГ)

Исходно: ЧСС 84 в 1 мин, АД 165/95 мм рт. ст. Нарушений локальной сократимости нет. Нагрузка 50 Вт 3 минуты: ЧСС 100 в 1 мин, АД 170/100 мм рт. ст. Нагрузка 100 Вт 2 минуты: ЧСС 120 в 1 мин, АД 190/105 мм рт. ст. На ЭКГ горизонтальная депрессия ST до 2 мм в отведениях V3–V6. Нарушения локальной сократимости всех апикальных сегментов левого желудочка. Боли в области сердца на пике нагрузки.

Заключение: проба положительная по клиническим, ЭКГ- и ЭхоКГ-критериям , ХКН соответствует II функциональному классу (ФК), высокий риск развития неблагоприятных коронарных событий в течение года.

5.6. Чреспищеводное эхокардиографическое исследование

Тромбов и спонтанного эхоконтрастирования в полостях и ушках предсердий не выявлено, клапанный аппарат сердца без гемодинамически значимой патологии.

Вопрос 3

Необходимыми лабораторными методами обследования для установления диагноза пациентке являются

1. определение высокочувствительного тропонина I
2. определение тиреоидных гормонов
3. **исследование липидного спектра крови**
4. определение калия в сыворотке крови
5. **определение уровня креатинина в крови**
6. **клинический анализ крови**

Правильные ответы:
3 - исследование липидного спектра крови
5 - определение уровня креатинина в крови
6 - клинический анализ крови

ОБОСНОВАНИЕ

Всем пациентам с ИБС или подозрением на нее рекомендуется провести анализ крови для оценки нарушений липидного обмена, с целью выявления фактора риска и, при необходимости, коррекции терапии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1)

Всем пациентам с ИБС или подозрением на нее для определения возможности назначения некоторых лекарственных средств, а также коррекции их доз рекомендуется провести исследование уровня креатинина в крови и оценить состояние функции почек по расчетной скорости клубочковой фильтрации (СКФ) или клиренсу креатинина (КК).

Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1)

Всем пациентам с ИБС или подозрением на нее при первичном обращении рекомендуется проводить общий (клинический) анализ крови развернутый с исследованием уровня гемоглобина, эритроцитов и лейкоцитов в крови для исключения возможных сопутствующих заболеваний, а также вторичного

характера возникновения стенокардии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1)

7. Результаты лабораторных методов обследования

7.1. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Норма
Эритроциты, $\times 10^{12}$/л	4,1	Муж: 4,0–5,1 + Жен: 3,7–4,7
Гемоглобин, г/л	135	Муж: 130–160 + Жен: 120–140
Цветовой показатель	0,99	0,85–1,05
Ретикулоциты, ‰	3	2–10
Тромбоциты, $\times 10^{9}$/л	220	180–320
Лейкоциты, $\times 10^{9}$/л	4,9	4–9
Базофилы, %	1	0–1
Эозинофилы, %	4	0–5
Нейтрофилы палочкоядерные, %	4	1–6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	61	45–70
Лимфоциты, %	22	18–40
Моноциты, %	8	2–9
СОЭ, мм/ч 7	Муж: 1–10 + Жен: 2–15	

7.2. Определение уровня креатинина в крови

Креатинин 72 мкмоль/л (N<118) CKD-EPI: 74 мл/мин/1,73кв.м

7.3. Исследование липидного спектра крови

Общий ХС 6,1 ммоль/л (N<5,0)

ХС ЛПНП 5,2 ммоль/л (N<3,0)

ХС ЛПВП 0,8 ммоль/л (N>1,0)

Триглицериды 2,6 ммоль/л (N<1,7)

7.4. Тиреоидные гормоны

Тиреотропный гормон 0,3 мЕд/л (N: 0,25–3,5)

Тироксин свободный 17 пмоль/л (N: 10–27)

2. Диагноз

Вопрос 4

При исследовании липидного спектра наиболее высокую прогностическую значимость для пациентки имеет оценка уровня

1. холестерина липопротеидов низкой плотности
2. холестерина липопротеидов высокой плотности
3. триглицеридов
4. **холестерина не липопротеидов высокой плотности**

Правильный ответ:
4 - холестерина не липопротеидов высокой плотности

ОБОСНОВАНИЕ

У пациентки уровень ТГ 2,6 ммоль/л (N<1,7). Дислипопротеидемия - нарушение соотношения основных классов липидов в плазме - ведущий ФР атеросклероза. Проатерогенными считаются липопротеиды низкой плотности и очень низкой плотности, тогда как липопротеиды высокой плотности являются антиатерогенным фактором. В силу того, что прямое измерение ХсЛНП имеет ограничения, особенно при метаболическом синдроме, сахарном диабете, гипертриглицеридемии, целесообразно использовать показатель Хс не-ЛВП, который у этой категории пациентов имеет более высокий уровень прогностической значимости, по сравнению с ЛНП, и может быть вторичной целью терапии. Уровень Хс не-ЛВП рассчитывается по формуле: Хс не-ЛВП= ОХС - ЛВП. Целевые уровни Хс не-ЛВП составляют <2,2 и <2,6 ммоль/л для лиц с очень высоким и высоким риском, соответственно плотности - неблагоприятный прогностический фактор

Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1)

Вопрос 5

На основании жалоб, данных анамнеза, осмотра, лабораторных и инструментальных методов обследования основным диагнозом у пациентки является: ИБС

1. **стенокардия II ФК**
2. нестабильная вазоспастическая стенокардия
3. впервые возникшая стенокардия II ФК
4. ишемическая кардиомиопатия

Правильный ответ:
1 - стенокардия II ФК

ОБОСНОВАНИЕ

Диагноз ишемической болезни сердца (ИБС) устанавливается на основании:

1.) Совокупности жалоб (клиника стенокардии – стабильной или нестабильной),

2.) Данных анамнеза (наличие факторов сердечно-сосудистого риска, приводящих к развититю атеросклероза),

3.) Выявления с помощью диагностических методов обследования (нагрузочных и визуализирующих тестов) скрытой коронарной недостаточности на вероятного коронарного атеросклероза (ишемии миокарда).

Признаки типичной (несомненной) стенокардии напряжения:

1) боль (или дискомфорт) в области грудины, возможно, с иррадиацией в левую руку, спину или нижнюю челюсть, реже - в эпигастральную область, длительностью от 2 до 5 (менее 20) мин. Эквивалентами боли бывают: одышка, ощущение «тяжести», «жжения»;

2) вышеописанная боль возникает во время физической нагрузки или выраженного психоэмоционального стресса;

3) вышеописанная боль быстро исчезает после прекращения физической нагрузки или через 1–3 минуты после приема нитроглицерина.

Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1) (2)

10. Диагноз

10.1. ИБС: стенокардия II ФК

10.4. ИБС: ишемическая кардиомиопатия

Вопрос 6

Фоновым заболеванием у пациентки является: Гипертоническая болезнь _____ стадии _____ степени, риск

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

Правильный ответ:
2 - III; 2; IV

ОБОСНОВАНИЕ

Фоновое заболевание – это заболевание, которое имеет существенное значение в возникновении и развитии основного заболевания и его осложнений.

Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификации: руководство для врачей / С. Г. Горохова. - 6-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. (1)

Стадия III определяется наличием АКС, в том числе ХБП, и/или СД с поражением органов-мишеней. К ассоциированным клиническим состояниям относятся: ИБС: инфаркт миокарда, стенокардия, реваскуляризация миокарда

АГ 2-й степени: САД 160–179 мм рт. ст., ДАД 100–109 мм рт. ст.

Клинические рекомендации Минздрава России. Артериальная гипертензия у взрослых, 2024 г. (1) (2)

Вопрос 7

Пациентке в качестве терапии 1-й линии следует назначить комбинацию препаратов, включающую

1. амлодипин и лозартан
2. **метопролол и лизиноприл**
3. изосорбида динитрат и небиволол
4. бисопролол и верапамил

Правильный ответ:
2 - метопролол и лизиноприл

ОБОСНОВАНИЕ

При стабильной стенокардии I–II ФК и ЧСС>60 уд/мин рекомендуется назначить в качестве препарата 1-й линии ББ или недигидропиридиновые блокаторы «медленных» кальциевых каналов - не-ДГП-БКК: верапамил** или дилтиазем).

Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1)

Пациентам с АГ и ИБС рекомендуется применять препараты с документально подтвержденными благоприятными эффектами при ИБС, такие как ИАПФ (БРА, если они не переносятся) и ББ

Клинические рекомендации Минздрава России. Артериальная гипертензия у взрослых, 2024 г. (1)

Вопрос 8

Для профилактики сердечно-сосудистых осложнений пациентке следует назначить

1. комбинацию ацетилсалициловой кислоты с клопидогрелем
2. тикагрелор
3. прасугрел
4. **ацетилсалициловую кислоту**

Правильный ответ:
4 - ацетилсалициловую кислоту

ОБОСНОВАНИЕ

Для профилактики ССО всем пациентам со стабильной ИБС в качестве ингибитора агрегации тромбоцитов рекомендуется назначение ацетилсалициловой кислоты (АСК)** в дозе 75–100 мг в сутки.

Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 9

Сразу после установления диагноза, а также согласно данным лабораторного обследования, пациентке необходимо назначить

1. **ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы**
2. ингибитор PCSK9
3. препарат омега-3 ПНЖК
4. Фенофибрат

Правильный ответ:
1 - ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы

ОБОСНОВАНИЕ

При всех формах ИБС терапию статинами нужно начинать сразу после установления диагноза, независимо от уровней общего холестерина (ОХС) и ХС ЛНП (в отсутствие прямых противопоказаний).
Все пациенты с хронической ИБС относятся к категории лиц очень высокого риска, поэтому для профилактики ССО им всем рекомендуется коррекция дислипидемии с использованием мероприятий по здоровому образу жизни и оптимальной медикаментозной терапии.

Всем пациентам с ИБС рекомендована терапия статином (Ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы) в дозах, необходимых для достижения целевого уровня ХС ЛНП менее 1,4 ммоль/л и его снижения на 50% от исходного уровня.

Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1) (2)

Вопрос 10

Целевой уровень ХС ЛПНП у пациентки на фоне гиполипидемической терапии должен составлять менее _____ ммоль/л

1. 2,5
2. 2,0
3. **1,4**
4. 3,0

Правильный ответ:
3 - 1,4

ОБОСНОВАНИЕ

Всем пациентам с ИБС рекомендована терапия статином (Ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы) в дозах, необходимых для достижения целевого уровня ХС ЛНП менее 1,4 ммоль/л и его снижения на 50% от исходного уровня.

Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1)

Вопрос 11

При приеме бета-адреноблокатора следует стремиться к снижению ЧСС в покое до _____ в 1 мин

1. 40–50
2. 70–80
3. **50-60**
4. 60–70

Правильный ответ:
3 - 50-60

ОБОСНОВАНИЕ

При применении БАБ наибольшее снижение потребности миокарда в кислороде и прирост коронарного кровотока достигается при ЧСС 55—60 уд/мин.

Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1)

Вопрос 12

Основой консервативного лечения стабильной ИБС является

1. устранение немодифицируемых факторов риска сердечно-сосудистых осложнений
2. **устранение модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистых осложнений**
3. раннее назначение таргетной терапии
4. адекватное купирование болевого синдрома

Правильный ответ:
2 - устранение модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистых осложнений

ОБОСНОВАНИЕ

Основой консервативного лечения стабильной ИБС являются устранение модифицируемых факторов риска и комплексная медикаментозная терапия. Как правило, их проводят неопределенно долго.

Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1)