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 0002

12 вопросов · Терапия · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка 28 лет обратилась к врачу-терапевту участковому.

1.2. Жалобы

на

- повышение температуры тела до 37,6°С,
- интенсивный кашель со скудной желтоватой мокротой, сопровождающийся «свистящим» дыханием,
- головную боль,
- боли в мышцах, слабость.

1.3. Анамнез заболевания

- Больна в течение 7 дней, в дебюте заболевания отмечались слабость, субфебрилитет, миалгии, боли в горле при глотании.
- На 3 день заболевания присоединился кашель со скудной мокротой, эпизоды диспноэ, сопровождающиеся свистящими хрипами в грудной клетке.
- Подобные симптомы отмечались у членов семьи (муж, дети).

1.4. Анамнез жизни

- Росла и развивалась нормально.
- Работает уборщицей помещений.
- Перенесённые заболевания: корь, скарлатина.
- Наследственность и аллергоанамнез не отягощены.
- Вредные привычки: курит с 20 лет (10 сигарет в день).

1.5. Объективный статус

Общее состояние средней тяжести, температура тела – 37,2°С. Умеренная гиперемия зева. Нормостенического телосложения, периферические лимфоузлы не увеличены, отёков нет. Кожные покровы обычной окраски, влажные. При осмотре грудной клетки значимой патологии не выявлено. При сравнительной перкуссии легких – лёгочный звук. При аускультации дыхание жёсткое, умеренное количество сухих басовых хрипов, в подлопаточных областях с обеих сторон умеренное количество влажных мелкопузырчатых хрипов, ЧДД – 20 в минуту. Пульс – 86 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца звучные, ритм правильный. АД - 110/65 мм.рт.ст. Язык слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

1. План обследования

Вопрос 1

Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является

1. определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека
2. коагулограмма
3. определение суммарных антител (IgM, IgG) к _Treponema pallidum_
4. **клинический анализ крови**

Правильный ответ:
4 - клинический анализ крови

ОБОСНОВАНИЕ

Для постановки диагноза необходимо исследование клинического анализа крови для выявления признаков бактериальной инфекции (нейтрофильный лейкоцитоз >10-12×10^9/л и/или палочкоядерный сдвиг >10%).

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г. (1)

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10^{12}/л	4,1	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	120	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	37	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)	33,2	26,0-34,0
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	18	30,0-37,0
Ретикулоциты (RET), ‰	10	2-12
Тромбоциты (PLT), *10^{9}/л	210	180-320
Лейкоциты (WBC), *10^{9}/л	9,6	4-9
Лейкоцитарная формула		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	6	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	54	47-72
Эозинофилы, %	2	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	34	19-37
Моноциты, %	4	2-10
СОЭ, мм/ч	26	м. 2-10 ж. 2-15

3.4. Определение суммарных антител (IgM, IgG) к Treponema pallidum

Показатель	Результат	Норма
Антитела к _Treponema pallidum_ суммарные (IgM, IgG)	не обнаружены	не обнаружены

Вопрос 2

Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются

1. бронхоскопия
2. **рентгенография органов грудной клетки**
3. рентгенография придаточных пазух носа
4. ультразвуковое исследование плевральных полостей
5. ультразвуковое исследование щитовидной железы
6. **пульсоксиметрия**

Правильные ответы:
2 - рентгенография органов грудной клетки
6 - пульсоксиметрия

ОБОСНОВАНИЕ

Для постановки диагноза необходимо проведение рентгенографии органов грудной клетки для выявления инфильтрации лёгочной ткани как признака пневмонии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г. (1)

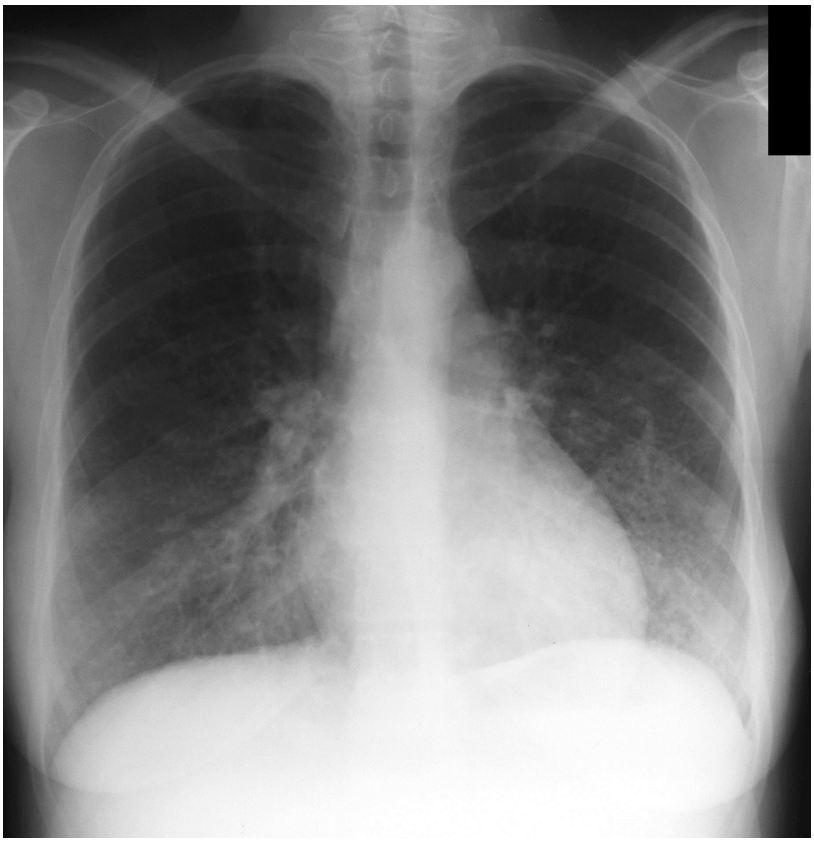
Для постановки диагноза необходимо проведение пульсоксиметрии для выявления гипоксемии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г. (1)

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Рентгенография органов грудной клетки

На рентгенограмме органов грудной клетки на фоне усиления лёгочного рисунка в нижних отделах с обеих сторон визуализируются несколько участков уплотнения легочной ткани однородной структуры, низкой интенсивности (симптом «матового стекла»), без четких контуров.



Рентгенограмма органов грудной клетки

5.2. Пульсоксиметрия

Показатель сатурации SaO_2 – 98%

5.3. Рентгенография придаточных пазух носа

На представленной рентгенограмме придаточных пазух носа пневматизация не снижена. Уровней жидкости в верхнечелюстных и лобных пазухах не отмечается. Носовая перегородка не искривлена.

Заключение: рентгенологических признаков синусита не выявлено.

5.6. Ультразвуковое исследование щитовидной железы

Щитовидная железа обычно расположена, нормальных размеров, контуры ровные, паренхима обычной степени эхогенности, эхоструктура однородная. Данных за наличие узлов и других патологических образований не получено. Васкуляризация тканей в норме. Линейные и спектральные характеристики кровотока по сосудам щитовидной железы не изменены. Регионарные лимфатические узла без особенностей.

Заключение: патологических изменений не выявлено.

Вопрос 3

С учетом выявленных рентгенологических изменений целесообразно выполнить исследование для обнаружения _____ инфекции

1. **микоплазменной**
2. стафилококковой
3. энтеробактериальной
4. стрептококковой

Правильный ответ:
1 - микоплазменной

ОБОСНОВАНИЕ

Для микоплазменной пневмонии характерно: мышечные и головные боли, симптомы поражения верхних дыхательных путей, малопродуктивный приступообразный кашель. На рентгенограмме легких в 50% случаев – интерстициальные изменения

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г. (1)

7. Получен дополнительный результат

Получен дополнительный результат: пациентка выполнила ПЦР _Mycoplasma pneumoniae_, результат - положительный

2. Диагноз

Вопрос 4

В данной клинической ситуации основным диагнозом является

1. Пневмония в нижней доле левого и правого лёгкого тяжёлого течения
2. Внебольничная двусторонняя нижнедолевая пневмония тяжёлого течения
3. Очаговая пневмония нижней доли левого и правого лёгкого нетяжёлого течения
4. **Внебольничная пневмония в нижней доле левого и правого лёгкого нетяжёлого течения**

Правильный ответ:
4 - Внебольничная пневмония в нижней доле левого и правого лёгкого нетяжёлого течения

ОБОСНОВАНИЕ

Критериями диагноза являются:

- острое начало заболевания с субфебрильной лихорадкой и интоксикацией,
- кашель с гнойной мокротой,
- влажные мелкопузырчатые хрипы в зонах инфильтрации,
- нейтрофильный лейкоцитоз,

- интерстициальный тип инфильтрации на рентгенограмме органов грудной клетки.

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г. (1)

9. Диагноз

9.1. Внебольничная пневмония в нижней доле левого и правого лёгкого нетяжёлого течения

9.4. Пневмония в нижней доле левого и правого лёгкого тяжёлого течения

Вопрос 5

Для оценки риска неблагоприятного прогноза и выбора места лечения следует использовать шкалу

1. GRACE
2. **CRB-65**
3. SCORE
4. SMART-COP

Правильный ответ:
2 - CRB-65

ОБОСНОВАНИЕ

Для оценки риска неблагоприятного прогноза и выбора места лечения следует использовать шкалу CRB-65

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г. (1)

Вопрос 6

У данной пациентки по шкале CRB-65 _____ баллов

1. **0**
2. 2
3. 3
4. 1

Правильный ответ:
1 - 0

ОБОСНОВАНИЕ

Нет нарушения сознания, нормальные ЧДД и АД , возраст менее 65 лет - это 0 баллов

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 7

В качестве стартовой эмпирической терапии пациентке может быть назначен _____ внутрь

1. ципрофлоксацин
2. доксициклин
3. метронидазол
4. **кларитромицин**

Правильный ответ:
4 - кларитромицин

ОБОСНОВАНИЕ

Показаниями для назначения кларитромицина в качестве стартовой эмпирической антибактериальной терапии в амбулаторных условиях является:

- отсутствие критериев тяжёлой пневмонии, сопутствующих заболеваний, антибактериальной терапии ≥ 2 дней в течение предыдущих 3 месяцев, факторов риска инфицирования редкими и/или полирезистентными возбудителями,
- наличие интерстициального типа инфильтрации, сходных клинических признаков у членов семьи, свидетельствующих в пользу инфицирования _Mycoplasma pneumoniae_

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г. (1) (2)

Вопрос 8

Эффективность эмпирической терапии после начала приёма антибактериального препарата следует оценить через (в часах)

1. 24-36
2. 12-18
3. **48-72**
4. 6-10

Правильный ответ:
3 - 48-72

ОБОСНОВАНИЕ

Эффективность стартовой эмпирической антибактериальной терапии следует оценить через 48-72 часа после начала лечения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г. (1)

Вопрос 9

Критерием достаточности антибактериальной терапии, помимо стойкого снижения температуры тела <37,2ºС в течение не менее 48 ч, отсутствия интоксикационного синдрома, гнойной мокроты и нормальной частоты дыхания, является снижение

1. СОЭ
2. СРБ
3. ферритина
4. **количества лейкоцитов**

Правильный ответ:
4 - количества лейкоцитов

ОБОСНОВАНИЕ

Критериями достаточности АБТ (должны присутствовать все нижеперечисленные) являются: стойкое снижение температуры тела <37,2ºС в течение не менее 48 ч; отсутствие интоксикационного синдрома; частота дыхания <20/мин (у пациентов без хронической ДН); отсутствие гнойной мокроты (за исключением пациентов с ее постоянной продукцией); количество лейкоцитов в крови <10 х 10^9/л

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г. (1)

Вопрос 10

Критерием достаточности антибактериальной терапии будет снижение количества лейкоцитов в крови менее

1. 12
2. 18
3. 15
4. **10**

Правильный ответ:
4 - 10

ОБОСНОВАНИЕ

Критериями достаточности АБТ (должны присутствовать все нижеперечисленные) являются: стойкое снижение температуры тела <37,2ºС в течение не менее 48 ч; отсутствие интоксикационного синдрома; частота дыхания <20/мин (у пациентов без хронической ДН); отсутствие гнойной мокроты (за исключением пациентов с ее постоянной продукцией); количество лейкоцитов в крови <10 х 10^9/л

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 11

Для микоплазменной пневмонии характерно(ы)

1. предшествующая герпетическая инфекция
2. острое начало, высокая лихорадка
3. неврологическая симптоматика
4. **мышечные и головные боли**

Правильный ответ:
4 - мышечные и головные боли

ОБОСНОВАНИЕ

Для микоплазменной пневмонии характерны - мышечные и головные боли

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г. (1)

Вопрос 12

Основным методом диагностики микоплазменной пневмонии являет

1. определение антигенурии
2. **ПЦР и ее модификации (ПЦР в реальном времени)**
3. определение уровня антител в сыворотке крови
4. бактериологический анализ мокроты

Правильный ответ:
2 - ПЦР и ее модификации (ПЦР в реальном времени)

ОБОСНОВАНИЕ

Основной метод диагностики микоплазменной пневмонии - ПЦР и ее модификации, в частности ПЦР в реальном времени (ПЦР-РТ)

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г. (1)