MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Терапия

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

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

Содержание

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

0001	Женщина, 68 лет, обратилась к участковому врачу-терапевту	3
0002	Пациентка 28 лет обратилась к врачу-терапевту участковому.	14

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%)

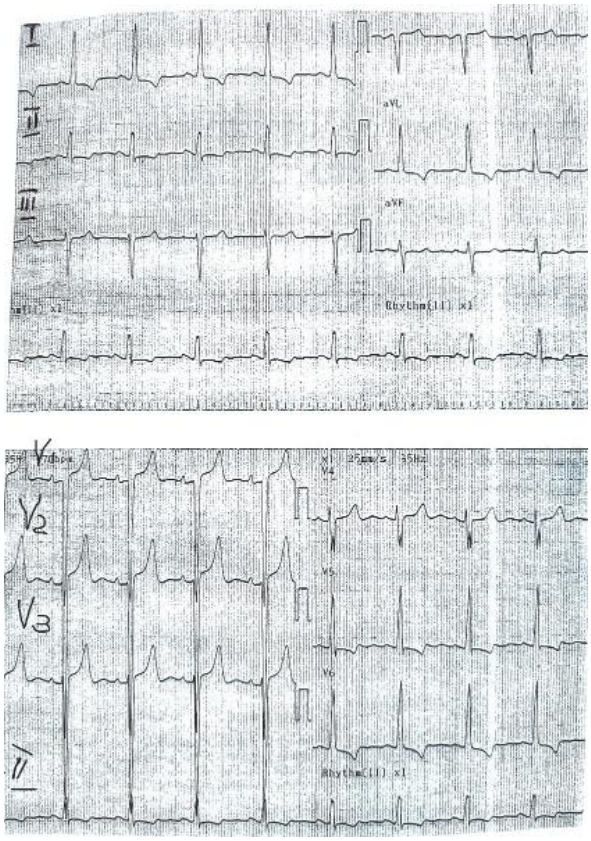
Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г. (1) (2)

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)

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)

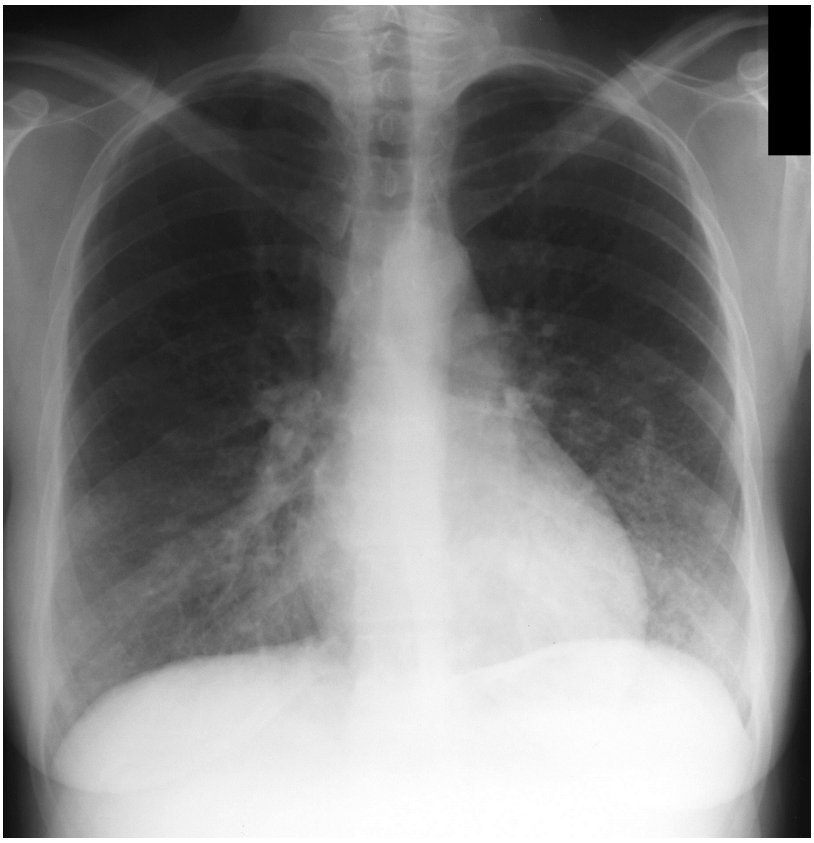
Для постановки диагноза необходимо проведение пульсоксиметрии для выявления гипоксемии.

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)