MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Анестезиология-реаниматология

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

Сформировано: 21.11.2026, 03:57 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 · Анестезиология-реаниматология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациент Н. 79 лет, госпитализируется на торакальное отделение для субтотальной резекции пищевода и одномоментной пластики желудочным стеблем.

1.2. Жалобы

На задержку прохождения твердой пищи по пищеводу, изжогу, тошноту, похудание на 9 кг за 3 месяца, слабость.

1.3. Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 3 месяцев, когда возникли симптомы заболевания. В анамнезе хронический гастрит.

1.4. Анамнез жизни

Лекарственный анамнез:

метформин 500 мг 2 р/сут., +
эналаприл 10 мг 1 р/сут., +
бисопролол 2,5 мг 2 р/сут., +
индапамид 1,5 мг 1 р/сут.

Сопутствующие заболевания: хроническая сердечная недостаточность IIA функциональный класс II. Гипертоническая болезнь, II стадии, II степени, риск сердечно-сосудистых осложнений 4. Сахарный диабет 2 типа.

Перенесённые заболевания:

Вирусный гепатит, туберкулёз, сифилис, ВИЧ отрицает. +
Гемотрансфузии не проводились. +
Аллергоанамнез не отягощён. +
Наследственность не отягощена. +
Вредные привычки отсутствуют

1.5. Объективный статус

Диагноз: злокачественное новообразование нижней трети пищевода.

Планируемая операция: субтотальная резекция пищевода с одномоментной пластикой желудочным стеблем.

Масса тела: 62 кг, рост: 177 см. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной влажности, теплые, физиологической окраски. Язык чистый, влажный. При осмотре отеков, пастозности не выявлено.

Артериальное давление 140 и 80 мм рт. ст. Пульс 78×мин-1. Тоны сердца – ясные, шумов, акцентов нет. Частота дыхательных движений 16×мин-1. Дыхание – везикулярное, хрипов нет.

Сложность интубации по Mallampati I.

Живот мягкий. Печень не пальпируется. Диурез в норме.

Группа крови A(II) Rh (-). Есть подтверждение из отделения переливания крови.

Лабораторно: Hb 132 г/л (120-140 г/л).

ЭКГ: Ритм синусовый, признаки гипертрофии левого желудочка.

1. План обследования

Вопрос 1

Пациентам с сахарным диабетом перед операцией следует выполнить

1. стресс-эхокардиографию
2. колоноскопию
3. **исследование глазного дна с расширенным зрачком**
4. УЗИ печени

Правильный ответ:
3 - исследование глазного дна с расширенным зрачком

ОБОСНОВАНИЕ

Исследование глазного дна с расширенным зрачком - вероятность кровоизлияний при препролиферативной и пролиферативной диабетической ретинопатии (уровень убедительности рекомендаций IIa, уровень достоверности доказательств – B).

Клинические рекомендации Федерации анестезиологов и реаниматологов. Периоперационное ведение пациентов с сопутствующим сахарным диабетом, 2017 г. (1)

3. Результаты обследования

3.1. Исследование глазного дна с расширенным зрачком

В пределах сетчатки имеются патологические изменения в виде микроаневризм.

Вопрос 2

Плановую операцию следует отложить при значении уровня гликозелированного гемоглобина (HbA1c) более _____ %

1. 6,5
2. 5,5
3. **8,5**
4. 7,5

Правильный ответ:
3 - 8,5

ОБОСНОВАНИЕ

Если HbA1c≥8,5%, то плановую операцию следует отложить до тех пор, пока состояние пациента улучшится (уровень убедительности рекомендаций I, уровень достоверности доказательств – A).

Клинические рекомендации Федерации анестезиологов и реаниматологов. Периоперационное ведение пациентов с сопутствующим сахарным диабетом, 2017 г. (1)

Вопрос 3

Перед операцией у пациента с сахарным диабетом при подозрении на диабетическую хроническую болезнь почек следует определить

1. количество лейкоцитов в общем анализе мочи
2. значение гликированного гемоглобина
3. **соотношение альбуминурии к креатинину мочи**
4. уровень прокальцитонина

Правильный ответ:
3 - соотношение альбуминурии к креатинину мочи

ОБОСНОВАНИЕ

Новые рекомендации оценивают степень ДХБП по соотношению альбуминурии к креатинину мочи: стадия А1 <3 мг/ммоль, стадия А2 3-30 мг/ммоль, стадия А3 >30 мг/ммоль (уровень убедительности рекомендаций I, уровень достоверности доказательств – B).

Клинические рекомендации Федерации анестезиологов и реаниматологов. Периоперационное ведение пациентов с сопутствующим сахарным диабетом, 2017 г. (1)

6. Результаты обследования

6.1. Соотношение альбуминурии к креатинину мочи

Альбумин в моче 42 мг/л

Креатинин в моче 6 мг/ммоль

Соотношение альбумина к креатинину = 8

6.2. Количество лейкоцитов в общем анализе мочи

Лейкоциты в моче- 1-2 в поле зрения

2. Лечение

Вопрос 4

Прием метформина следует прекратить за (в часах)

1. **48**
2. 36
3. 24
4. 12

Правильный ответ:
1 - 48

ОБОСНОВАНИЕ

Модификация пероральной гипогликемической терапии до проведения оперативного вмешательства заключается в прекращении приема метформина накануне. Это связано с риском формирования лактатацидоза во время операции

Риск лактатацидоза

Клинические рекомендации Федерации анестезиологов и реаниматологов. Периоперационное ведение пациентов с сопутствующим сахарным диабетом, 2017 г. (1)

Вопрос 5

Ингибиторы аденозин-превращающего фермента/блокаторы ангиотензиновых рецепторов рекомендуется отменять за _____ до некардиального оперативного вмешательства (в часах)

1. 12
2. **24**
3. 48
4. 72

Правильный ответ:
2 - 24

ОБОСНОВАНИЕ

Как показало одно обсервационное исследование, отмена ИАПФ / БРА за 24 часа до некардиальной операции была связана со снижением риска общей смертности, риска повреждения миокарда и инсульта

Клинические рекомендации Федерации анестезиологов и реаниматологов. ПЕРИОПЕРАЦИОННОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, 2020 г. (1)

3. Вариатив

Вопрос 6

Хронической сердечной недостаточности с умеренно сниженной фракцией выброса соответствует значение фракции выброса _____ %

1. более 50
2. менее 30
3. **41 - 49**
4. 30 - 39

Правильный ответ:
3 - 41 - 49

ОБОСНОВАНИЕ

Хронической сердечной недостаточности умеренно сниженной фракцией выброса соответствует значение фракции выброса от 41 до 49%

Клинические рекомендации Минздрава России. Хроническая сердечная недостаточность, 2024 г. (1)

Вопрос 7

Критерием высокого риска операции при резекции пищевода являются значения жизненной емкости легких на ____ % ниже нормы

1. **50**
2. 30
3. 10
4. 20

Правильный ответ:
1 - 50

ОБОСНОВАНИЕ

Для осуществления эффективного откашливания жизненная ёмкость лёгкихдолжна превышать дыхательный объем в 3 раза. Снижение жизненной ёмкости лёгких на 50% ниже нормы, то есть менее 2 л, является критерием высокого риска операции (2а).

Клинические рекомендации Союза реабилитологов России. Периоперационное ведение больных раком пищевода, 2013 г. (1)

Вопрос 8

Показателем клинического анализа крови, который отражает нутритивный статус, является

1. гематокрит
2. **абсолютное число лимфоцитов**
3. количество эозинофилов
4. уровень гемоглобина

Правильный ответ:
2 - абсолютное число лимфоцитов

ОБОСНОВАНИЕ

Абсолютное число лимфоцитов (АЧЛ) - отражает состояние иммунной системы, напрямую связанное со степенью белковой недостаточности, поэтому данный показатель клинического анализа крови отражает нутритивный статус пациента

Клинические рекомендации Союза реабилитологов России. Периоперационное ведение больных раком пищевода, 2013 г. (1)

Вопрос 9

Оптимальным обезболиванием при торакальных операциях является

1. рутинное использование наркотических анальгетиков
2. сочетание нестероидных противовоспалительных средств и наркотических анальгетиков
3. сочетание парацетамола и наркотических анальгетиков
4. **сочетание нестероидных противовоспалительных средств и пролонгированной эпидуральной аналгезии**

Правильный ответ:
4 - сочетание нестероидных противовоспалительных средств и пролонгированной эпидуральной аналгезии

ОБОСНОВАНИЕ

Адекватное обезболивание снижает риск послеоперационных легочных осложнений за счет облегчения процесса дыхания, увеличения глубины вдоха. Оптимальным является сочетание нестероидных противовоспалительных средств и пролонгированной эпидуральной аналгезии. Рутинное использование наркотических анальгетиков нецелесообразно, так как это усиливает парез кишечника и угнетает дыхательный центр, что, в свою очередь увеличивает риск дыхательных осложнений, затрудняя рефлекторный ответ на гипоксию и гиперкапнию, повышая риск аспирации.

Клинические рекомендации Союза реабилитологов России. Периоперационное ведение больных раком пищевода, 2013 г. (1)

Вопрос 10

На недостаточный коронарный резерв и увеличение риска послеоперационных сердечно-сосудистых осложнений указывает неспособность подняться на

1. **два лестничных пролета или пробежать короткое расстояние**
2. три лестничных пролета или пробежать короткое расстояние
3. один лестничный пролет
4. четыре лестничных пролета

Правильный ответ:
1 - два лестничных пролета или пробежать короткое расстояние

ОБОСНОВАНИЕ

При оценке кардиологического риска определяют коронарный резерв, который измеряется в метаболических эквивалентах (МЭТ). Один МЭТ равен потреблению кислорода в покое у 40-летнего мужчины массой 70 кг и составляет примерно 3,5 мл/кг. Нагрузочное тестирование обеспечивает объективную оценку коронарного резерва.

В отсутствии тестирования коронарный резерв можно оценить по способности выполнять физическую нагрузку в повседневной жизни. Так, 1 МЭТ представляет метаболический запрос при отдыхе, подъем на два лестничных пролета требует 4 МЭТ, плавание требуют более 10 МЭТ

Неспособность подняться на два лестничных пролета или пробежать короткое расстояние (< 4 МЭТ) свидетельствует о недостаточном коронарном резерве, что соотносится с увеличением риска послеоперационных сердечно-сосудистых осложнений

Клинические рекомендации Союза реабилитологов России. Периоперационное ведение больных раком пищевода, 2013 г. (1)

Вопрос 11

Одним из показателей крови, по которому можно дать оценку нутритивного статуса, является

1. мочевина
2. общий билирубин
3. прокальцитонин
4. **трансферрин**

Правильный ответ:
4 - трансферрин

ОБОСНОВАНИЕ

Для оценки питательного статуса используют лабораторные методы исследования: измерение уровня сывороточных белков, синтезируемых печенью - альбумин, трансферрин

Клинические рекомендации Союза реабилитологов России. Периоперационное ведение больных раком пищевода, 2013 г. (1)

Вопрос 12

К промежуточному риску периоперационных сердечно-сосудистых осложнений (по L. Eagle и K. Fleisher, 1996) относят наличие

1. гемодинамически значимых желудочковых аритмий
2. артериальной гипертензии
3. **сахарного диабета**
4. гипертрофии левого желудочка, блокада левой ножки пучка Гиса

Правильный ответ:
3 - сахарного диабета

ОБОСНОВАНИЕ

К промежуточному риску периоперационных сердечно-сосудистых осложнений относят наличие стенокардии напряжения I-II функциональный класс, давний инфаркт миокарда, компенсированную сердечную недостаточность, сахарный диабет

Клинические рекомендации Союза реабилитологов России. Периоперационное ведение больных раком пищевода, 2013 г. (1)