



Эндокринология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 07:18 МСК · База обновлена: 25.07.2026, 06:57 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](https://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](https://t.me/@medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Ситуационная задача 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Эндокринология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 25 лет с сахарным диабетом 1 типа обратилась к врачу-эндокринологу в консультативно-диагностический центр для коррекции инсулинотерапии. Беременность 24 недели.

1.2. Жалобы

На вариабельность гликемии от 2,9 до 10,4 ммоль/л, гипогликемии 1 раз в сутки.

1.3. Анамнез заболевания

Сахарный диабет 1 типа диагностирован 20 лет назад (в возрасте 5 лет), дебют заболевания с характерной клинической картиной декомпенсации углеводного обмена, гликемия 20 ммоль/л, инициирована инсулинотерапия.

В настоящее время у пациентки 25-я неделя беременности. На момент осмотра терапия по схеме: Тресоба 14 Ед в 22:00, Хумалог перед основными приемами пищи из расчета 1 ХЕ- 1 Ед. Уровень гликированного гемоглобина исследован 1 неделю назад - 6,5 %, колебания гликемии от 2,9 до 10,4 ммоль/л. Гипогликемии ощущает на уровне 3,0 ммоль/л, купирует соком, конфетами, сахаром. Тяжелые гипогликемии отрицает. Из осложнений ранее выявлены дистальная диабетическая нейропатия, диабетическая пролиферативная ретинопатия. Данных о наличии диабетической нефропатии не получено. Пациентка предоставила дневник самоконтроля глюкозы за последние 2 дня.

										Завтрак							Обед						Ужин				
	Показатели	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23			
13. 04	Сахар крови									5,3		7,9		5,9		5,9		9,8		6,1		5,4			8,1		
	ХЕ									3						5						4					
	Ультракорот кий инсулин									3,0						6,0		1				10, 0			1		
	Продленный инсулин																					14 Ед					
14. 03	Сахар крови									5,7		--				7,9		9,0		5,5			5,0		6,8		
	ХЕ									3						3							1				
	Ультракорот кий инсулин									3,0						3,9							1,0				
	Продленный инсулин																					14 Ед					

Анамнез заболевания

1.4. Анамнез жизни

Наследственность: неотягощена.
Аллергологический анамнез без особенностей.
Пациентка работает секретарем.

1.5. Объективный статус

Рост – 168 см, масса тела – 60 кг, температура тела – 36,5°C. Кожные покровы обычной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены, стрий нет, отёков нет. Аускультации легких – везикулярное дыхание, ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс – 80 в минуту, АД – 106/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Места инъекций инсулина без особенностей, участков липодистрофии нет. Стопы визуально не изменены, язвенных дефектов нет. Отмечается снижение тактильной и температурной чувствительности с обеих сторон. Пульсация периферических артерий стоп сохранена.

1. Лечение

Вопрос 1.

Рекомендованный индивидуальный целевой уровень гликированного гемоглобина для пациентки составляет менее ____ %

1. 6,5
2. 6,0
3. 7,0
4. 7,5

Правильный ответ: 2 — 6,0

Учитывая беременность, индивидуальный целевой уровень гликированного гемоглобина должен быть менее 6,0%.

Клинические рекомендации Минздрава России. Сахарный диабет 1 типа у взрослых, 2025 г. (1)

Вопрос 2.

Целевой уровень глюкозы натощак/перед едой у пациентки составляет ____ ммоль/л

1. 3,9-5,5
2. 3,9-5,3
3. 4,1-5,1
4. 5,1-6,0

Правильный ответ: 2 — 3,9-5,3

Учитывая беременность, целевой уровень глюкозы натощак и перед едой составляет 3,9-5,3 ммоль/л.

Клинические рекомендации Минздрава России. Сахарный диабет 1 типа у взрослых, 2025 г. (1)

Вопрос 3.

Целевой уровень глюкозы через 1 час после еды у пациентки составляет ____ ммоль/л

1. 6,1-8,0
2. 3,9-7,0
3. 6,1-7,8
4. 5,1-7,5

Правильный ответ: 3 — 6,1-7,8

Учитывая беременность, целевой уровень глюкозы через 1 час после еды составляет 6,1- 7,8 ммоль/л.

Клинические рекомендации Минздрава России. Сахарный диабет 1 типа у взрослых, 2025 г. (1)

Вопрос 4.

Целевой уровень глюкозы перед сном у пациентки составляет ____ ммоль/л

1. 5,1-5,5
2. 3,9-5,3
3. 4,1-6,0
4. 6,1-7,0

Правильный ответ: 2 — 3,9-5,3

Учитывая беременность, целевой уровень глюкозы перед сном составляет 3,9-5,3 ммоль/л.

Клинические рекомендации Минздрава России. Сахарный диабет 1 типа у взрослых, 2025 г. (1)

Вопрос 5.

Пациентка должна быть предупреждена, что риск развития гипогликемических состояний увеличивается

1. перед родами
2. в послеродовом периоде
3. на 24 неделе беременности
4. после 34 недели беременности

Правильный ответ: 2 — в послеродовом периоде

Риск развития гипогликемических состояний увеличивается в послеродовом периоде.

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. – 12-й выпуск. – М.; 2025. (1)

Вопрос 6.

Осмотр офтальмолога с расширенным зрачком должен осуществляться во время беременности

1. только в I триместре беременности
2. 1 раз в месяц
3. 1 раз в триместр
4. каждые 1-2 недели

Правильный ответ: 3 — 1 раз в триместр

С целью снижения риска прогрессирования осложнений и ранней диагностики прогрессирования ретинопатии рекомендован осмотр офтальмолога 1 раз в триместр, при развитии пролиферативной ретинопатии или ухудшении состояния глазного дна может быть проведена лазерная коагуляция сетчатки.

Клинические рекомендации Минздрава России. Сахарный диабет 1 типа у взрослых, 2025 г. (1)

Вопрос 7.

Пациентке рекомендовано использовать инсулины

1. глулизин и деглудек
2. лизпро и гларгин 300
3. аспарт и гларгин 100
4. аспарт и гларгин 300

Правильный ответ: 3 — аспарт и гларгин 100

Рекомендовано применение инсулинов с доказательной базой безопасности во время беременности (лизпро, аспарт, детемир, гларгин 100, деглудек).

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. – 12-й выпуск. – М.; 2025. (1)

Вопрос 8.

В случае выраженного ухудшения препролиферативной ретинопатии показана/показано

1. лазеркоагуляция после родов
2. дальнейшее наблюдение
3. интравитреальное введение стероидов
- 4 безотлагательная лазеркоагуляция

Правильный ответ: 4 — безотлагательная лазеркоагуляция

Осмотр офтальмолога (глазное дно с расширением зрачка, препараты, используемые для мидриаза не противопоказаны при беременности) – 1 раз в триместр, при развитии пролиферативной ДР или выраженном ухудшении препролиферативной ДР – безотлагательная лазеркоагуляция.

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. – 12-й выпуск. – М.; 2025. (1)

2. Вариатив

Вопрос 9.

Срок и метод родоразрешения при сахарном диабете 1 типа определяются

- 1 акушерскими показаниями
2. степенью компенсации углеводного обмена
3. желанием пациентки
4. стажем сахарного диабета

Правильный ответ: 1 — акушерскими показаниями

Сахарный диабет не является показанием для операции кесарева сечения; для определения срока и метода родоразрешения рекомендовано использование общепринятых в акушерстве показаний к родоразрешению.

Клинические рекомендации Минздрава России. Сахарный диабет 1 типа у взрослых, 2025 г. (1)

Вопрос 10.

Риск развития сахарного диабета 1 типа у ребенка в течение жизни при наличии сахарного диабета 1 типа у матери или отца составляет +_____+ %

1. 50-55
2. 80-90
3. 30-35
- 4 2-6

Правильный ответ: 4 — 2-6

Согласно проведенным исследованиям, при наличии сахарного диабета 1 типа у матери или отца, риск развития сахарного диабета 1 типа у ее/его ребенка не больше, чем в общей популяции, и составляет 2-6 %.

Вопрос 11.

При плановом оперативном родоразрешении доза инсулина продленного действия уменьшается накануне операции на +_____ + %

- 1. 50
- 2. 20
- 3. 10
- 4. 70

Правильный ответ: 1 — 50

При плановом оперативном родоразрешении и использовании режима многократных инъекций инсулина дозу инсулина продленного действия накануне операции уменьшить на 50 %.

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. – 12-й выпуск. – М.; 2025. (1)

Вопрос 12.

Грудное вскармливание при сахарном диабете сопряжено с риском развития

- 1. гипергликемии у матери
- 2. гипергликемии у ребенка
- 3. гипогликемии у матери
- 4. гипогликемии у ребенка

Правильный ответ: 3 — гипогликемии у матери

Лактация снижает потребность в инсулине, что требует коррекции дозы и контроля гликемии после кормления.

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. – 12-й выпуск. – М.; 2025. (1)