



Лечебное дело (ПП)

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 08:35 МСК · База обновлена: 23.07.2026, 00:49 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: Лечебное дело (ПП)

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина, 58 лет, вызвал врача-терапевта участкового на дом.

1.2. Жалобы

На интенсивные боли давящего характера за грудиной длительностью более 30 минут, не купирующиеся приемом нитроглицерина, общую слабость,

1.3. Анамнез заболевания

В течение последних 3 лет страдает стенокардией напряжения (I-II ФК). На ЭКГ 2 месяца назад регистрировался синусовый ритм с ЧСС 76 в мин., выявлена депрессия сегмента ST II, III, AVF, V5-6, что расценено как снижение кровоснабжения в области нижне-боковой стенки левого желудочка. Назначена терапия аспирин, бета-адреноблокатором (бисопролол), ингибитором АПФ (эналаприл), статином. Утром появились интенсивные боли за грудиной давящего характера. Попытки купировать приступ нитроглицерином без эффекта.

1.4. Анамнез жизни

- * Рос и развивался нормально.
- * Образование высшее.
- * Работает, предприниматель.
- * Наследственность: отец умер от ИМ в 60 лет, мать 84-х лет страдает ИБС, сестра 60-ти лет страдает ИБС, АГ.
- * Аллергологический анамнез не отягощен.
- * Вредные привычки: курит около 40 лет по ½ - 1 пачке сигарет в день, злоупотребление алкоголем отрицает.

1.5. Объективный статус

Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные. ИМТ=28 кг/м². ЧДД – 18 в минуту. В лёгких дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 50 ударов в минуту, АД – 120/70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отёков нет.

1. План обследования

Вопрос 1.

В план обследования пациента входят следующие инструментальные и лабораторные методы исследования

1. измерение уровня тропонина I или тропонина T
2. ЭКГ покоя в 12 отведениях
3. измерение уровня ЛДГ
4. измерение уровня глюкозы крови
5. рентгенография грудной клетки
6. измерение уровня МВ-КФК

Правильные ответы: 1 — измерение уровня тропонина I или тропонина T; 2 — ЭКГ покоя в 12 отведениях; 4 — измерение уровня глюкозы крови

У пациентов с ОКСпСТ для подтверждения диагноза ИМпСТ рекомендуется исследование уровня сердечного тропонина T или I (согласно номенклатуре медицинских услуг: исследование уровня

тропонинов I, T в крови; при невозможности их выполнения - экспресс-исследование уровня тропонинов I, T в крови).

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

У всех пациентов с подозрением на ИМпST для определения типа ОКС и дифференциальной диагностики с иными заболеваниями рекомендуется зарегистрировать ЭКГ в покое как в минимум в 12 стандартных отведениях.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

У всех пациентов с подозрением на ИМпST рекомендуется исследование уровня глюкозы в крови натощак, скрининг на наличие сахарного диабета (СД) (исследование обмена глюкозы; проведение глюкозотолерантного теста; исследование уровня гликированного гемоглобина в крови), а также повторное исследование уровня глюкозы в крови при СД в анамнезе или гипергликемии при госпитализации с целью оценки риска неблагоприятного исхода.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

Вопрос 2.

При подозрении на инфаркт миокарда правого желудочка необходимо использовать дополнительные отведения ЭКГ

1. V7-V9
2. по Лиану
3. V3R и V4R
4. по Нэбу

Правильный ответ: 3 — V3R и V4R

Рекомендуется использовать дополнительные отведения ЭКГ (V3R-V4R и/или V7-V9) у пациентов с ИМпST нижней стенки ЛЖ и/или подозрении на ИМ правого желудочка и/или задней стенки ЛЖ для диагностики распространения зоны инфаркта на правый желудочек и/или задние отделы ЛЖ.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

Вопрос 3.

Больного необходимо

1. госпитализировать в стационар с возможностью инвазивного лечения ИМпST
2. вести в амбулаторных условиях
3. госпитализировать в кардиологический стационар
4. направить на консультацию врача-кардиолога

Правильный ответ: 1 — госпитализировать в стационар с возможностью инвазивного лечения ИМпST

Пациенты с ИМпST должны госпитализироваться в региональные сосудистые центры для пациентов с ОКС, в кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для пациентов с ОКС (первичные сосудистые отделения). Поскольку многим пациентам с подозрением на ОКС может потребоваться углубленная дифференциальная диагностика, их оптимально госпитализировать в многопрофильный стационар с возможностью экстренной диагностики и лечения острой коронарной и иной патологии. Маршрутизация пациентов должна быть организована так, чтобы все они госпитализировались или как можно быстрее переводились в стационар с возможностью инвазивного лечения ОКС.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST

2. Диагноз

Вопрос 4.

Основной диагноз пациента

- ☒ 1. ИМпST
- ☐ 2. ИМбпST
- ☐ 3. Нестабильная стенокардия
- ☐ 4. Стенокардия напряжения 4 ф.кл.

Правильный ответ: 1 — ИМпST

ИМ со стойким подъемом сегмента ST на ЭКГ (ИМпST) — ИМ, при котором в ранние сроки заболевания имеют место стойкий (длительностью более 20 минут) подъем сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ. К этой категории также относят пациентов с остро возникшей блокадой ЛНПГ.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 5.

Рутинная стратификация риска в период госпитализации у пациента

- ☐ 1. проводится по шкале TIMI
- ☐ 2. проводится по шкале GRACE
- ☐ 3. проводится по шкале SCORE
- ☒ 4. не проводится

Правильный ответ: 4 — не проводится

Рутинная стратификация риска неблагоприятных исходов с помощью шкал у пациентов с ИМпST в период госпитализации не рекомендуется из-за отсутствия доказанно эффективных вмешательств, основанных на результатах данной стратификации.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

Вопрос 6.

Пациенту необходимо выполнить

- ☐ 1. тромболитическую терапию (ТЛТ)
- ☐ 2. аортокоронарное шунтирование (АКШ)
- ☒ 3. первичное чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ)
- ☐ 4. радиочастотную абляцию (РЧА)

Правильный ответ: 3 — первичное чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ)

Для снижения риска смерти рекомендуется выполнение первичного ЧКВ как предпочтительной реперфузионной стратегии в первые 12 часов от начала развития ИМпST, если ожидаемое время от момента постановки диагноза до проведения проводника в просвет инфаркт-связанной КА не превышает 120 минут.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST

Вопрос 7.

Больному необходимо назначить двойную антитромбоцитарную терапию в нагрузочной дозе

1. ацетилсалициловая кислота 100 мг + клопидогрел 300 мг
2. ацетилсалициловая кислота 250 мг + прасугрел 60 мг
3. ацетилсалициловая кислота 100 мг + тикагрелор 90 мг
4. ацетилсалициловая кислота 100 мг + клопидогрел 75 мг

Правильный ответ: 2 — ацетилсалициловая кислота 250 мг + прасугрел 60 мг

Для снижения риска смерти, сосудистой смерти, повторного ИМ и ишемического инсульта всем пациентам (вне зависимости от стратегии лечения) с ИМпST, не имеющим противопоказаний, рекомендуется прием ацетилсалициловой кислоты** (АСК**) в начальной нагрузочной дозе, а затем в поддерживающей дозе на неопределенно долгий срок.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

Рекомендуется начальная (нагрузочная) доза АСК{asterisk}{asterisk} (группа В01АС - антиагреганты кроме гепарина) 150-300 мг (таблетку разжевать и проглотить) как можно быстрее после установления диагноза ОКСпST / ИМпST;

(2)

При выполнении первичного ЧКВ у пациентов с ИМпST в добавление к АСК{asterisk}{asterisk} рекомендуется предпочесть прасугрел, а не тикагрелор{asterisk}{asterisk}.

(3)

Вопрос 8.

Пациенту показан/показано

1. прием глюкокортикостероидов
2. прием пероральных антикоагулянтов
3. введение парентеральных антикоагулянтов
4. введение коллоидных растворов

Правильный ответ: 3 — введение парентеральных антикоагулянтов

Для снижения риска ишемических событий рекомендуется начинать парентеральное введение антикоагулянтов после подтверждения диагноза ИМпST у пациентов, не имеющих противопоказаний. При выборе препарата следует учитывать риск возможных ишемических осложнений и кровотечений, а также профиль эффективности и безопасности конкретного антикоагулянта.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

Вопрос 9.

Первичное коронарное вмешательство пациенту должно быть выполнено в пределах +_____+ после первичного контакта с медицинским работником

1. 120 минут
2. 60 минут
3. 24 часов

4. 72 часов

Правильный ответ: 1 — 120 минут

Для снижения риска смерти рекомендуется выполнение первичного ЧКВ как предпочтительной реперфузионной стратегии в первые 12 часов от начала развития ИМпST, если ожидаемое время от момента постановки диагноза до проведения проводника в просвет инфаркт-связанной КА не превышает 120 минут.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

Вопрос 10.

Пациенту необходимо назначить аторвастатин в дозе _____ мг/сут

1. 10-20
2. 40-80
3. 20-40
4. 80-100

Правильный ответ: 2 — 40-80

Рекомендуется применение ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы с наиболее выраженным гиполипидемическим действием, в частности аторвастатина** в суточной дозе 40-80 мг или розувастатина в суточной дозе 20-40 мг.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

Вопрос 11.

Двойная антитромбоцитарная терапия показана пациенту в течение +_____+ мес.

1. 24
2. 12
3. 6
4. 1

Правильный ответ: 2 — 12

Всем пациентам с ИМпST (вне зависимости от стратегии лечения, за исключением планирующегося КШ), не имеющим высокого риска кровотечений в добавление к АСК** рекомендуются ингибиторы P2Y12-рецептора тромбоцитов (группа B01AC - ингибиторы агрегации тромбоцитов, кроме гепарина в начальной нагрузочной дозе, а затем в поддерживающей дозе сроком на 12 месяцев для снижения суммарного риска смерти, ИМ и ишемического инсульта.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 12.

Помимо диеты с ограничением употребления животных жиров и легкоусвояемых углеводов пациенту необходимо рекомендовать

1. увеличить массу тела
2. выполнять интенсивные физические нагрузки
3. отказаться от курения

4. избегать переохлаждений

Правильный ответ: 3 — отказаться от курения

Для снижения риска сердечно-сосудистых событий среди пациентов, перенесших ИМпСТ, рекомендуются выявление курильщиков и регулярные вмешательства, направленные на полный отказ от курения, включая отказ от пассивного курения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г. (1)