



Лечебное дело (ПП)

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

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

Содержание

Ситуационная задача 0001

Ситуационная задача 0002

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 ОКпST / 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)

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Лечебное дело (ПП)

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Больной М. 26 лет обратился в поликлинику по месту жительства.

1.2. Жалобы

На слабость, повышение температуры до 37, 4°C, тошноту, снижение аппетита, рвоту после еды, «тяжесть» в эпигастрии и дискомфорт в правом подреберье, потемнение мочи, желтушное окрашивание склер.

1.3. Анамнез заболевания

- Заболел остро с повышения температуры до 38,5°C, головной боли, боли в мышцах и суставах. Высокая лихорадка (38,5°C- 39,0°C) сохранялась в течении первых 3-х дней. Лечился дома самостоятельно от «простуды». К врачу не обращался.
- В последующие дни появились тошнота, ощущение «тяжести» в эпигастрии и правом подреберье, пропал аппетит.
- На 6-й день болезни отметил потемнение мочи. Окружающие заметили желтуху, что послужило причиной обращения к врачу.

1.4. Анамнез жизни

- Работает менеджером-консультантом в торговом зале.
- Проживает в отдельной квартире с родителями.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Парентеральный анамнез неотягощен.
- За полтора месяца до настоящего заболевания выезжал на отдых в Краснодарский край (проживал в частном секторе), пользовался услугами общепита.

1.5. Объективный статус

- Температура тела 36,5°C.
- Кожа и склеры желтушны, сыпи нет.
- Язык сухой, обложен белым налетом.
- Живот мягкий, чувствителен при пальпации в правом подреберье.
- Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, мягко-эластичной консистенции, чувствительна при пальпации. Пальпируется полюс селезенки.
- Моча темная, стул ахоличен.
- АД – 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 60 уд. в мин.

1. План обследования

Вопрос 1.

Необходимыми для постановки диагноза и оценки степени тяжести лабораторными методами обследования являются

1. ДНК-диагностика уридинфосфатглюкуронилтрансферазы
2. определение протромбинового индекса
3. биохимический анализ крови
4. определение альфа-фетопротеина

5 ИФА для определения маркеров вирусных гепатитов

6. определение церулоплазмينا сыворотки крови

Правильные ответы: 2 — определение протромбинового индекса; 3 — биохимический анализ крови; 5 — ИФА для определения маркеров вирусных гепатитов

Недостаточность белково-синтетической функции печени проявляется в количественном снижении факторов свертывания крови, истощения прокоагулянтного звена гемостаза. Практическое значение в оценке степени тяжести течения гепатита имеет факт снижения протромбинового индекса, что клинически проявляется развитием геморрагического синдрома.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый гепатит А (ГА) у взрослых, 2025 г. (1)

Для диагностики поражения печени в биохимическом анализе крови определяется наличие и выраженность синдромов цитолиза, холестаза и мезенхимального воспаления.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый гепатит А (ГА) у взрослых, 2025 г. (1)

Специфическим методом ранней диагностики всех форм острых вирусных гепатитов является обнаружение с помощью ИФА маркеров вирусных гепатитов (антигенов и антител с учетом классов иммуноглобулинов) в сыворотке крови.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый гепатит А (ГА) у взрослых, 2025 г. (1)

Вопрос 2.

Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

1 УЗИ органов брюшной полости

2. сцинтиграфия печени

3. эзофагодуоденоскопия

4. эластография печени

Правильный ответ: 1 — УЗИ органов брюшной полости

Показано пациентам с клиническими симптомами острого ВГ для уточнения размеров печени, селезенки, поджелудочной железы, лимфатических узлов и оценки их структуры в острый период и в динамике процесса. А также для дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся развитием желтушного синдрома.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый гепатит А (ГА) у взрослых, 2025 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 3.

Учитывая клинико-анамнестические, лабораторные и инструментальные данные обследования, можно думать о диагнозе

1 Вирусный гепатит А, желтушная форма, средней степени тяжести

2. Желчекаменная болезнь. Острый калькулезный холецистит

3. Синдром Жильбера

4. Острый вирусный гепатит С, желтушная форма, средней степени тяжести

Правильный ответ: 1 — Вирусный гепатит А, желтушная форма, средней степени тяжести

Учитывая данные анамнеза заболевания: цикличности течения с дожелтушным периодом по смешанному варианту, последующим развитием желтушного синдрома, появлением гепатоспленомегалии, данные эпид анамнеза, а также данные лабораторного исследования, можно думать о диагнозе: вирусный гепатит А, желтушная форма, средней степени тяжести.

Вопрос 4.

Клиническим критерием тяжелого течения острого вирусного гепатита является наличие

1. пальмарной эритемы
2. «сосудистых звездочек» на коже
3. увеличения размеров печени на фоне нарастающей желтухи
4. геморрагического синдрома

Правильный ответ: 4 — геморрагического синдрома

Тяжелую форму гепатита характеризуют, помимо нарастания признаков интоксикации, новые клинические симптомы: головокружение, мелькание мушек перед глазами и адинамия, к которым могут присоединиться геморрагический синдром, тахикардия, болезненность в области печени, склонность к задержке жидкости, лихорадка с нейтрофильным лейкоцитозом.

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6.

(1) Клинические рекомендации Минздрава России. Острый гепатит А (ГА) у взрослых, 2025 г. (1)

Вопрос 5.

Наиболее значимым лабораторным критерием тяжелого течения острого вирусного гепатита А является

1. трансаминазно-билирубиновая диссоциация
2. повышение активности трансаминаз
3. высокий уровень содержания прямой фракции билирубина в крови
4. снижение уровня содержания протромбина в крови

Правильный ответ: 4 — снижение уровня содержания протромбина в крови

Биохимические признаки характерные для тяжелого течения: протромбиновый индекс, более высокий показатель АСТ по сравнению с АЛТ, появление при нарастании тяжести билирубино-ферментной диссоциации - снижение уровня активности аминотрансфераз с одновременным повышением уровня билирубина крови.

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6.

(1) Клинические рекомендации Минздрава России. Острый гепатит А (ГА) у взрослых, 2025 г. (1)

Вопрос 6.

Возможным осложнением вирусного гепатита А является

1. острая печеночная энцефалопатия
2. перфорация стенки кишечника
3. инфекционно-токсический шок
4. гиповолемический шок

Правильный ответ: 1 — острая печеночная энцефалопатия

При тяжелом течении гепатита, в связи с нарушением детоксикационной функции печени, накоплением в крови продуктов тканевого распада и бактериальных антигенов в результате

активизации условно-патогенной микрофлоры кишечника в отсутствии желчи и по мере истощения компенсаторных возможностей печени появляются симптомы острой печеночной недостаточности, в том числе нарушение функции ЦНС, с развитием острой печеночной энцефалопатии

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6.

(1) Клинические рекомендации Минздрава России. Острый гепатит А (ГА) у взрослых, 2025 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 7.

Базисной терапией вирусного гепатита А является

1. противовирусная
2. иммуномодулирующая
3. дезинтоксикационная
4. антибактериальная

Правильный ответ: 3 — дезинтоксикационная

Дезинтоксикационная терапия направлена на купирование синдрома интоксикации, ее объем зависит от степени тяжести пациента.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый гепатит А (ГА) у взрослых, 2025 г. (1)

Вопрос 8.

С целью дезинтоксикации больным среднетяжелой формой вирусного гепатита А назначают

1. низкорезорбтивные антибиотики
2. энтеросорбенты
3. эссенциальные фосфолипиды
4. аминокислоты

Правильный ответ: 2 — энтеросорбенты

Больным среднетяжелой формой ВГА кроме базисной терапии с целью дезинтоксикации назначают энтеросорбенты, а при тошноте, отказе от питья внутривенно капельно 5% раствор глюкозы*

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6.

(1)

Вопрос 9.

Всем больным ГА для нормализации функции ЖКТ назначают

1. лактулозу
2. адеметионин
3. препараты из группы нитроимидазолов
4. эссенциальные фосфолипиды

Правильный ответ: 1 — лактулозу

Лактулоза - слабительное средство. Вызывает изменение флоры толстой кишки (увеличение количества лактобацилл), что приводит к повышению кислотности в просвете толстой кишки и стимулирует его перистальтику. Наряду с этим увеличивается объем и происходит размягчение каловых масс. В результате развивается слабительный эффект, без непосредственного влияния на

слизистую оболочку и гладкую мускулатуру толстой кишки. Под действием лактулозы происходит также поглощение аммиака в толстой кишке, уменьшение образования азотсодержащих токсических веществ в его проксимальном отделе и, соответственно, всасывания их в систему полых вен. Средство используется в качестве дезинтоксикационной терапии.

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6.

(1) Клинические рекомендации Минздрава России. Острый гепатит А (ГА) у взрослых, 2025 г. (1)

Вопрос 10.

При лечении вирусного гепатита А с холестатическим синдромом используют

1. эссенциальные фосфолипиды
2. орнитин
3. урсодезоксихолевую кислоту
4. рибавирин

Правильный ответ: 3 — урсодезоксихолевую кислоту

Урсодезоксихолевая кислота за счет образования безопасных комплексов с токсичными желчными кислотами нейтрализует их, предотвращая повреждающее действие на мембраны клеток. Также влияет на печеночную рециркуляцию желчных кислот (на их обратное всасывание из кишечника в желчь), уменьшает всасывание холестерина в кишечнике.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый гепатит А (ГА) у взрослых, 2025 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 11.

В целях профилактики инфицирования вирусным гепатитом А назначают

1. иммуномодуляторы
2. противовирусные препараты
3. вакцинацию
4. интерфероны

Правильный ответ: 3 — вакцинацию

Специфическую профилактику осуществляют инактивированными вакцинами. В России зарегистрированы несколько как отечественных, так и зарубежных вакцин. Применяют двукратное введение вакцины, что обеспечивает длительную (до 25 лет) защиту от ГА. В национальный календарь профилактических прививок вакцинация против ГА включена по эпидемическим показаниям.

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6.

(1) Клинические рекомендации Минздрава России. Острый гепатит А (ГА) у взрослых, 2025 г. (1)

Вопрос 12.

Пациенты, перенесшие острый вирусный гепатит А подлежат диспансеризации в течение _____ месяцев

1. 6-9
2. 3-6
3. 6-12

4. 1-2

Правильный ответ: 2 — 3-6

Реконвалесценты ГА находятся на диспансерном наблюдении в КИЗ в течение 3-6 мес в зависимости от их самочувствия, быстроты нормализации размеров печени и динамики биохимических исследований.

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6.

(1) Клинические рекомендации Минздрава России. Острый гепатит А (ГА) у взрослых, 2025 г. (1)