MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Общая врачебная практика (семейная медицина)

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

Сформировано: 21.11.2026, 02:55 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 0002

12 вопросов · Общая врачебная практика (семейная медицина) · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка 18 лет обратилась к врачу-терапевту участковому.

1.2. Жалобы

на

- ежедневные приступы затруднённого дыхания до 1-2 раз в сутки, чувство заложенности в грудной клетке, преимущественно, в ночные и ранние утренние часы,
- приступообразный малопродуктивный кашель,
- затруднение носового дыхания со слизистыми выделениями.

1.3. Анамнез заболевания

- С детского возраста отмечает появление заложенности носа с умеренными слизистыми выделениями в период цветения деревьев (апрель-май).
- В 17 лет впервые развился приступ затруднённого дыхания после контакта с кошкой. Симптомы регрессировали самостоятельно, к врачу не обращалась.
- В течение предшествующих 3 недель на фоне цветения деревьев появились симптомы ринита, принимала антигистаминные препараты (дезлоратадин 1 таблетка в день).
- 10 дней назад стали регистрироваться приступы затруднённого дыхания до 1-2 раз в сутки, преимущественно в ночные и ранние утренние часы, непродуктивный кашель.

1.4. Анамнез жизни

- Росла и развивалась нормально.
- Является студенткой техникума.
- Перенесённые заболевания: детские инфекции.
- Наследственность не отягощена.
- Пищевая аллергия (цитрусовые – явления крапивницы).
- Вредные привычки отрицает.

1.5. Объективный статус

Общее состояние средней степени тяжести, температура тела – 36,5°С. Нормостенического телосложения, периферические лимфоузлы не увеличены, отёков нет. Кожные покровы обычной окраски. Носовое дыхание затруднено. При перкуссии грудной клетки лёгочный звук, при аускультации – дыхание жёсткое, над всей поверхностью лёгких выслушиваются рассеянные сухие дискантовые хрипы, ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс – 82 в минуту, АД – 110/70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

1. План обследования

Вопрос 1

Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования

1. **клинический анализ крови**
2. бактериологическое исследование крови на стерильность
3. **специфический иммуноглобулин Е к эпителию кошки в сыворотке крови**
4. анализ мокроты на микобактерию туберкулеза
5. коагулограмма
6. биохимический анализ крови

Правильные ответы:
1 - клинический анализ крови
3 - специфический иммуноглобулин Е к эпителию кошки в сыворотке крови

ОБОСНОВАНИЕ

Для постановки диагноза необходимо исследование клинического анализа крови для выявления эозинофилии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

Для постановки диагноза необходимо определение специфического иммуноглобулина Е к эпителию кошки в сыворотке крови для оценки аллергологического статуса.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10^{12}/л	4,8	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	136	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	42	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)	28	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	34,5	32,0-37,0
Ретикулоциты (RET), ‰	10	2-12
Тромбоциты (PLT), *10^{9}/л	210	180-320
Лейкоциты (WBC), *10^{9}/л	8,8	4-9
Лейкоцитарная формула		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	4	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	62	47-72
Эозинофилы, %	8	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	24	19-37
Моноциты, %	2	2-10
СОЭ, мм/ч	12	м. 2-10 ж. 2-15

3.2. Специфический иммуноглобулин Е к эпителию кошки в сыворотке крови

Исследование	Результат	Ед. изм.	Реактивность на аллерген
Специфический иммуноглобулин Е к эпителию кошки в сыворотке крови	24,80	МЕ/мл	<0,10 Отсутствует + 0,10-0,34 Очень низкая + 0,35-0,69 Низкая + 0,70-3,49 Умеренная + 3,50-17,49 Высокая + >17,50 Очень высокая

Вопрос 2

Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования

1. рентгенография придаточных пазух носа
2. **пульсоксиметрия**
3. ультразвуковое исследование плевральных полостей
4. **спирометрия с тестом обратимости бронхиальной обструкции**
5. бронхоскопия

Правильные ответы:
2 - пульсоксиметрия
4 - спирометрия с тестом обратимости бронхиальной обструкции

ОБОСНОВАНИЕ

Для постановки диагноза необходимо проведение пульсоксиметрии для выявления гипоксемии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

Для постановки диагноза необходимо проведение спирометрии с тестом обратимости бронхиальной обструкции для выявления вариабельного ограничения скорости воздушного потока на выдохе (наличия, степени тяжести и обратимости бронхиальной обструкции).

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Спирометрия с тестом обратимости бронхиальной обструкции

Показатель	До пробы с бронхолитиком		После пробы с бронхолитиком		
	Должный/Фактич.	% от должных значений	Фактич.	% от должных значений	% изменений
ФЖЕЛ, л	4,6/3,6	78	3,9	85	
$ОФВ_1$, л/с	3,5/2,2	63	2,6	74	18
$ОФВ_1$/ФЖЕЛ,%		61		67	

5.2. Пульсоксиметрия

Сатурация SaO_2 – 96%.

5.3. Бронхоскопия

Наличие бронхообструктивного синдрома является противопоказанием для проведения бронхоскопии.

5.5. Ультразвуковое исследование плевральных полостей

При ультразвуковом исследовании плевральных полостей свободной жидкости не выявлено.

2. Диагноз

Вопрос 3

В данной клинической ситуации основным диагнозом является _____. Сенсибилизация к пыльцевым (деревья), эпидермальным (шерсть кошки), пищевым (цитрусовые) аллергенам

1. Хроническая обструктивная болезнь лёгких, умеренная степень тяжести (GOLD 2), группа B (mMRC 2, редкие обострения)
2. Хронический бронхит, обострение. Аллергический ринит
3. Аллергическая бронхиальная астма, лёгкое течение. Круглогодичный аллергический ринит
4. **Аллергическая бронхиальная астма, среднетяжелое течение. Сезонный аллергический ринит**

Правильный ответ:
4 - Аллергическая бронхиальная астма, среднетяжелое течение. Сезонный аллергический ринит

ОБОСНОВАНИЕ

Критериями диагноза аллергической бронхиальной астмы являются:

- приступы затруднённого дыхания и кашель;
- ухудшение симптомов ночью и рано утром;
- возникновение симптомов при контакте с кошкой;
- наличие атопических заболеваний в анамнезе (сезонный аллергический ринит);
- распространенные сухие свистящие хрипы при аускультации грудной клетки;
- снижение объёма форсированного выдоха за 1 секунду, обратимый характер бронхиальной обструкции (прирост ОФВ1 18% по данным спирометрии при проведении бронходилятационного теста);
- эозинофилия периферической крови и мокроты.

Клинические рекомендации Российского респираторного общества «Бронхиальная астма» 2018. Раздел 2, п.2.1.

Среднетяжёлое течение заболевания обусловлено наличием ежедневных симптомов и ночных приступов затруднённого дыхания более 1 раза в неделю.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1) (2)

7. Диагноз

7.1. Аллергическая бронхиальная астма, среднетяжелое течение. Сезонный аллергический ринит. Сенсибилизация к пыльцевым (деревья), эпидермальным (шерсть кошки), пищевым (цитрусовые) аллергенам

7.4. Аллергическая бронхиальная астма, лёгкое течение. Круглогодичный аллергический ринит. Сенсибилизация к пыльцевым (деревья), эпидермальным (шерсть кошки), пищевым (цитрусовые) аллергенам

3. Лечение

Вопрос 4

Для поддерживающей терапии заболевания необходимо назначить комбинацию длительнодействующих бета$_2$-агонистов и

1. **низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов**
2. высоких доз ингаляционных глюкокортикостероидов
3. ритуксимаба
4. омализумаба

Правильный ответ:
1 - низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов

ОБОСНОВАНИЕ

Для поддерживающей терапии заболевания в соответствии с установленной средней степенью тяжести бронхиальной астмы необходимо назначить комбинацию низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов и длительнодействующих бета2-агонистов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

Вопрос 5

Мониторирование пиковой скорости выдоха проводится

1. 2 дня в неделю в утренние часы
2. ежедневно однократно в вечерние часы
3. ежедневно однократно в утренние часы
4. **ежедневно 2 раза в сутки**

Правильный ответ:
4 - ежедневно 2 раза в сутки

ОБОСНОВАНИЕ

Мониторирование пиковой скорости выдоха проводится ежедневно 2 раза в сутки.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

Вопрос 6

Уменьшение объёма поддерживающей терапии при достижении контроля симптомов заболевания после начала терапии может быть проведено через (в месяцах)

1. 1
2. 6
3. 2
4. **3**

Правильный ответ:
4 - 3

ОБОСНОВАНИЕ

Уменьшение объёма поддерживающей терапии при достижении контроля симптомов заболевания после начала терапии может быть проведено через 3 месяца.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

Вопрос 7

Для устранения симптомов в режиме «по требованию» следует назначить

1. муколитик
2. кромон
3. антагонист лейкотриеновых рецепторов
4. **коротко действующий бета$_2$-агонист**

Правильный ответ:
4 - коротко действующий бета$_2$-агонист

ОБОСНОВАНИЕ

Препаратом для устранения симптомов в режиме «по требованию» следует назначить коротко действующий бета2-агонист.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 8

Пациентке показано проведение вакцинации против

1. **гриппа**
2. пневмококковой инфекции
3. дифтерии
4. кори

Правильный ответ:
1 - гриппа

ОБОСНОВАНИЕ

Пациентам с среднетяжелой и тяжёлой бронхиальной астмой целесообразно проводить ежегодную противогриппозную вакцинацию для снижения риска тяжёлых обострений.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхиальная астма, 2024 г. (1)

Вопрос 9

Пациентка относится к _____ группе состояния здоровья

1. I
2. **IIIа**
3. II
4. IIIб

Правильный ответ:
2 - IIIа

ОБОСНОВАНИЕ

Пациентка относится к IIIа группе состояния здоровья, как имеющая хроническое неинфекционное заболевание, требующее установления диспансерного наблюдения.

Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3 (1)

Вопрос 10

Минимальная периодичность диспансерных приемов (консультаций пульмонолога) пациента с бронхиальной астмой составляет

1. каждый квартал
2. 4-5 раз в год
3. **1-3 раза в год**
4. каждые два месяца

Правильный ответ:
3 - 1-3 раза в год

ОБОСНОВАНИЕ

Минимальная периодичность диспансерных приемов (Прием, осмотр и консультация врача-пульмонолога, врача-аллерголога (по медицинским показаниям)) пациента с бронхиальной астмой составляет 1-3 раза в год. Пункт 22 в таблице

Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3 (1)

Вопрос 11

В рамках проведения диспансерного наблюдения пациента с бронхиальной астмой необходимо контролировать

1. **ФВД**
2. КТ органов грудной клетки
3. бодиплетизмографию
4. рентгенографию органов грудной клетки

Правильный ответ:
1 - ФВД

ОБОСНОВАНИЕ

В рамках проведения диспансерного наблюдения пациента с бронхиальной астмой необходимо контролировать ФВД. Пункт 22 в таблице

Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3 (1)

Вопрос 12

Диспансеризация пациентов с бронхиальной астмой

1. **пожизненная**
2. первые 4 года
3. первые 5 лет
4. первые 2 года

Правильный ответ:
1 - пожизненная

ОБОСНОВАНИЕ

Диспансеризация пациентов с бронхиальной астмой пожизненная Пункт 22 в таблице

Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3 (1)