



Эндокринология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 28.08.2026, 03:30 МСК · База обновлена: 27.08.2026, 22:50 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 триметре 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 мириаза 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 %.

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 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)