

Терапия (вариант 1, диагностическое тестирование)

Результат #198549095

Дата завершения: 30.05.2023 13:07

Потрачено времени: 01:27:42

1

«Золотой стандарт» лечения ГЭРБ

- Спазмолитики
- H₂- гистаминоблокаторы
- M- холинолитики
- Ингибиторы протонной помпы
- Антациды



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

2

Высокий уровень γ -глутамилтранспептидазы является характерным для:

- хронического гепатита В и С
- хронического панкреатита
- гемохроматоза
- острого алкогольного гепатита
- сахарного диабета



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

3

У мужчин старше 40 лет с бессимптомно протекающим фокусном затемнении в легких с четкими или нечетко сочтаннными контурами врач обязан, в первую очередь, исключить

- туберкулому легкого
- очаговую пневмонию
- периферический рак легкого



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

4

Причиной синкопальных состояний у больных с синдромом удлиненного интервала QT обычно является:

- возникновение периодов асистолии
- возникновение пароксизма желудочковой тахикардии типа "пируэт"
- прогрессирующее ухудшение внутрижелудочковой проводимости



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

5

Назовите ключевой механизм действия ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа (глифлозинов).

- Глюкозозависимое снижение секреции глюкагона и уменьшение продукции глюкозы печенью
- Снижение реабсорбции глюкозы в почках
- Замедление опорожнения желудка, уменьшение потребления пищи
- Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 50 из 50

6

В приёмный покой доставлен пациент 62 лет с жалобами на озноб, одышку, нехватку воздуха, выраженную слабость. Заболел остро 7 дней назад, когда возник озноб, повысилась температура тела до 39,2 °С, стал беспокоить сухой, а затем влажный кашель с трудноотделяемой мокротой. Лечился самостоятельно дома: азитромицин, грудной сбор, парацетамол. Прогрессивно нарастала слабость, одышка, усилился кашель. При осмотре состояние тяжёлое. Кожные покровы бледные, влажные, цианоз губ, акроцианоз. Субиктеричность склер. Температура тела – 38,9°С. Дыхание поверхностное. ЧД - 30 в минуту, сатурация на воздухе 88%. Пульс - 118 в минуту. Тоны сердца глухие. АД - 90/60 мм рт. ст. Над лёгкими укорочение перкуторного тона в заднебоковых отделах правого лёгкого. В этих же отделах дыхание ослабленное, выслушиваются влажные хрипы и шум трения плевры. Живот мягкий, печень выступает на 3 см из-под края рёберной дуги, край мягкий, умеренно болезненный. Периферических отёков нет. Анализ крови: эритроциты $3,2 \times 10^{12}$ /л, Нв 98 г/л, лейкоциты - 21×10^9 /л, базофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 18%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 16%, моноциты – 2%, СОЭ - 58 мм/час.

Вопрос:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

Внебольничная правосторонняя пневмония, средней степени тяжести. Экссудативный плеврит? ДН 2 ст. Гепатомегалия. Анемия легкой степени.



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

7

В приёмный покой доставлен пациент 62 лет с жалобами на озноб, одышку, нехватку воздуха, выраженную слабость. Заболел остро 7 дней назад, когда возник озноб, повысилась температура тела до 39,2 °С, стал беспокоить сухой, а затем влажный кашель с трудноотделяемой мокротой. Лечился самостоятельно дома: азитромицин, грудной сбор, парацетамол. Прогрессивно нарастала слабость, одышка, усилился кашель. При осмотре состояние тяжёлое. Кожные покровы бледные, влажные, цианоз губ, акроцианоз. Субиктеричность склер. Температура тела – 38,9°С. Дыхание поверхностное. ЧД - 30 в минуту, сатурация на воздухе 88%. Пульс - 118 в минуту. Тоны сердца глухие. АД - 90/60 мм рт. ст. Над лёгкими укорочение перкуторного тона в заднебоковых отделах правого лёгкого. В этих же отделах дыхание ослабленное, выслушиваются влажные хрипы и шум трения плевры. Живот мягкий, печень выступает на 3 см из-под края рёберной дуги, край мягкий, умеренно болезненный. Периферических отёков нет. Анализ крови: эритроциты $3,2 \times 10^{12}$ /л, Нв 98 г/л, лейкоциты - 21×10^9 /л, базофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 18%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 16%, моноциты – 2%, СОЭ - 58 мм/час.

Вопрос:

1. Составьте план обследования пациента.

Динамический контроль ОАК, СРБ, биохимический анализ крови (общий белок, амилаза, АЛТ, АСАТ, билирубин общий, прямой, мочевины, креатинин, глюкоза, альбумин), группа крови и резус-фактор, электролиты крови, коагулограмма, сывороточное железо, ферритин, ОЖСС, HbSAG, anti-HCV, ВИЧ, рентгенография или КТ ОГК, УЗИ плевральных полостей, УЗИ ОБП, эластография печени, ЭКГ, анализ мокроты, бак.посев АБЧ, мазок на COVID19 и грипп



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

8

В приёмный покой доставлен пациент 62 лет с жалобами на озноб, одышку, нехватку воздуха, выраженную слабость. Заболел остро 7 дней назад, когда возник озноб, повысилась температура тела до 39,2 °С, стал беспокоить сухой, а затем влажный кашель с трудноотделяемой мокротой. Лечился самостоятельно дома: азитромицин, грудной сбор, парацетамол. Прогрессивно нарастала слабость, одышка, усилился кашель. При осмотре состояние тяжёлое. Кожные покровы бледные, влажные, цианоз губ, акроцианоз. Субиктеричность склер. Температура тела – 38,9°С. Дыхание поверхностное. ЧД - 30 в минуту, сатурация на воздухе 88%. Пульс - 118 в минуту. Тоны сердца глухие. АД - 90/60 мм рт. ст. Над лёгкими укорочение перкуторного тона в заднебоковых отделах правого лёгкого. В этих же отделах дыхание ослабленное, выслушиваются влажные хрипы и шум трения плевры. Живот мягкий, печень выступает на 3 см из-под края рёберной дуги, край мягкий, умеренно болезненный. Периферических отёков нет. Анализ крови: эритроциты $3,2 \times 10^{12}$ /л, Нв 98 г/л, лейкоциты - 21×10^9 /л, базофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 18%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 16%, моноциты – 2%, СОЭ - 58 мм/час.

Вопрос:

1. Назначьте медикаментозную терапию.

Цефтриаксон 2,0 в/в 1 р/д, Левифлоксацин 500 мг по 1 т. 2 р/д, Амброксол 30 мг по 1 т. 3 р/д, кислородотерапия, р-р Беродуал 20 капель 2 р/д через небулайзер, ингаляции Пульмикорт 0.5 мг/мл 2 р/д, феррум-лек по 1 т. 2 р/д



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

9

В приёмный покой доставлен пациент 62 лет с жалобами на озноб, одышку, нехватку воздуха, выраженную слабость. Заболел остро 7 дней назад, когда возник озноб, повысилась температура тела до 39,2 °С, стал беспокоить сухой, а затем влажный кашель с трудноотделяемой мокротой. Лечился самостоятельно дома: азитромицин, грудной сбор, парацетамол. Прогрессивно нарастала слабость, одышка, усилился кашель. При осмотре состояние тяжёлое. Кожные покровы бледные, влажные, цианоз губ, акроцианоз. Субиктеричность склер. Температура тела – 38,9°С. Дыхание поверхностное. ЧД - 30 в минуту, сатурация на воздухе 88%. Пульс - 118 в минуту. Тоны сердца глухие. АД - 90/60 мм рт. ст. Над лёгкими укорочение перкуторного тона в заднебоковых отделах правого лёгкого. В этих же отделах дыхание ослабленное, выслушиваются влажные хрипы и шум трения плевры. Живот мягкий, печень выступает на 3 см из-под края рёберной дуги, край мягкий, умеренно болезненный. Периферических отёков нет. Анализ крови: эритроциты $3,2 \times 10^{12}$ /л, Нв 98 г/л, лейкоциты - 21×10^9 /л, базофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 18%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 16%, моноциты – 2%, СОЭ - 58 мм/час.

Вопрос:

1. Определите сроки и объем диспансерного наблюдения после завершения стационарного лечения.

Через 1 месяц, через 6 месяцев и через 12 месяцев с момента окончания лечения. ОАК, анализ мокроты, биохимический анализ крови (глюкоза, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин), СРБ, ОАМ, спирометрия, рентгенография ОГК



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

10

В приёмный покой доставлен пациент 62 лет с жалобами на озноб, одышку, нехватку воздуха, выраженную слабость. Заболел остро 7 дней назад, когда возник озноб, повысилась температура тела до 39,2 °С, стал беспокоить сухой, а затем влажный кашель с трудноотделяемой мокротой. Лечился самостоятельно дома: азитромицин, грудной сбор, парацетамол. Прогрессивно нарастала слабость, одышка, усилился кашель. При осмотре состояние тяжёлое. Кожные покровы бледные, влажные, цианоз губ, акроцианоз. Субиктеричность склер. Температура тела – 38,9°С. Дыхание поверхностное. ЧД - 30 в минуту, сатурация на воздухе 88%. Пульс - 118 в минуту. Тоны сердца глухие. АД - 90/60 мм рт. ст. Над лёгкими укорочение перкуторного тона в заднебоковых отделах правого лёгкого. В этих же отделах дыхание ослабленное, выслушиваются влажные хрипы и шум трения плевры. Живот мягкий, печень выступает на 3 см из-под края рёберной дуги, край мягкий, умеренно болезненный. Периферических отёков нет. Анализ крови: эритроциты $3,2 \times 10^{12}$ /л, Нв 98 г/л, лейкоциты - 21×10^9 /л, базофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 18%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 16%, моноциты – 2%, СОЭ - 58 мм/час.

Вопрос:

1. Какие осложнения могут развиваться в данной клинической ситуации?
2. Методы их своевременной диагностики?

1. Параневмонический плеврит, эмпиема плевры, абсцесс легкого, ОРДС, ОДН, СШ, ПОН, ателектаз легкого, вторичная бактериемия, миокардит, нефрит. 2. КТ ОГК, УЗИ плевральных полостей, прокальцитонин, СРБ, бак. посев мокроты, ЭКГ, УЗИ ОБП и забрюшинного пространства, ЭХОКГ, ОАМ



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

11

Перечислите факторы риска ТЭЛА

ТЭЛА или ТГВ в анамнезе, ЧСС 75-94 или более 95, хирургическое вмешательство или перелом в течение последнего месяца, кровохарканье, рак в активной стадии, односторонняя боль в нижней конечности, боль при пальпации, односторонний отек нижней конечности, возраст - старше 65 лет, ИМ в течение предыдущих 3 месяцев, прием КОК, повреждение спинного мозга, переливание кров, центральный венозный катетер



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

12

Симптомы диабетической полинейропатии

чувство жжения или покалывания в руках и ногах, потеря чувствительности кожи к температуре, вибрации и к боли, аллодиния, гиперестезия, снижение или выпадение ахилловых рефлексов, сенситивная атаксия, онемение в конечностях, отеки стоп, сухость и шелушение кожи конечностей, повышенная влажность стоп



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

13

Классификация нестабильной стенокардии

по Braunwald выделяют: 1. Впервые возникшая, прогрессирующая, без стенокардии покоя, 2. Стен.покоя в течение месяца, 3. Стен.покоя в ближайшие 48 ч. А.Вторичная В. Первичная. С. Постинфарктая.



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

14

Диагностические критерии функционального билиарного расстройства желчного пузыря

билиарная боль, транзиторное повышение печеночных ферментов (АЛТ, АСТ, ЩФ) или расширенный желчны проток более 12 мм, отсутствие конкрементов в желчном протоке или др.структурной или органической патологии



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

15

Перечислите антиаритмические препараты IC класса

Этацизин, Пропафенон, аллапинин



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

16

Пациент 78 лет обратился к терапевту поликлиники с жалобами на приступы учащенного сердцебиения, чувство «перебоев» в работе сердца, которые сопровождаются слабостью, одышкой. Приступы аритмии стали беспокоить последние 2 месяца, продолжительностью до нескольких часов, проходят самостоятельно.

Из анамнеза: последние несколько лет стала снижаться память, редко отмечает повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Перенесенные заболевания: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. В настоящее время – пенсионер, работал преподавателем в вузе. Вредных привычек не имеет.

При осмотре: телосложение правильное, рост – 168 см, вес – 70 кг.

Форма грудной клетки коническая, дыхание свободное через нос. Заметна пульсация шейных вен. ЧДД 17 в мин. При перкуссии звук ясный, легочный. При аускультации дыхание жёсткое, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая – правый край грудины, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край III ребра. При аускультации тоны сердца приглушены, аритмичные, учащены. ЧСС – 112 уд/мин, дефицит пульса. АД – 110/60 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется.

ЭКГ: ритм эктопический, зубцы Р во всех отведениях отсутствуют, между комплексами QRS мелкие волны «f», частота сокращения желудочков 95-150 в минуту.

Вопросы:

1. Какое нарушение ритма у больного?

Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, тахиформа



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

17

Пациент 78 лет обратился к терапевту поликлиники с жалобами на приступы учащенного сердцебиения, чувство «перебоев» в работе сердца, которые сопровождаются слабостью, одышкой. Приступы аритмии стали беспокоить последние 2 месяца, продолжительностью до нескольких часов, проходят самостоятельно.

Из анамнеза: последние несколько лет стала снижаться память, редко отмечает повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Перенесенные заболевания: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. В настоящее время – пенсионер, работал преподавателем в вузе. Вредных привычек не имеет.

При осмотре: телосложение правильное, рост – 168 см, вес – 70 кг.

Форма грудной клетки коническая, дыхание свободное через нос. Заметна пульсация шейных вен. ЧДД 17 в мин. При перкуссии звук ясный, легочный. При аускультации дыхание жёсткое, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая – правый край грудины, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край III ребра. При аускультации тоны сердца приглушены, аритмичные, учащены. ЧСС – 112 уд/мин, дефицит пульса. АД – 110/60 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется.

ЭКГ: ритм эктопический, зубцы Р во всех отведениях отсутствуют, между комплексами QRS мелкие волны «f», частота сокращения желудочков 95-150 в минуту.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.

Пароксизмальная фибрилляция предсердий, тахиформа, CHADS-VASC 3 б., HASBLED 2 б. XCH 2а, ФК 2.



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

18

Пациент 78 лет обратился к терапевту поликлиники с жалобами на приступы учащенного сердцебиения, чувство «перебоев» в работе сердца, которые сопровождаются слабостью, одышкой. Приступы аритмии стали беспокоить последние 2 месяца, продолжительностью до нескольких часов, проходят самостоятельно.

Из анамнеза: последние несколько лет стала снижаться память, редко отмечает повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Перенесенные заболевания: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. В настоящее время – пенсионер, работал преподавателем в вузе. Вредных привычек не имеет.

При осмотре: телосложение правильное, рост – 168 см, вес – 70 кг.

Форма грудной клетки коническая, дыхание свободное через нос. Заметна пульсация шейных вен. ЧДД 17 в мин. При перкуссии звук ясный, легочный. При аускультации дыхание жёсткое, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая – правый край грудины, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край III ребра. При аускультации тоны сердца приглушены, аритмичные, учащены. ЧСС – 112 уд/мин, дефицит пульса. АД – 110/60 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется.

ЭКГ: ритм эктопический, зубцы Р во всех отведениях отсутствуют, между комплексами QRS мелкие волны «f», частота сокращения желудочков 95-150 в минуту.

Вопросы:

1. Необходимые методы дообследования для пациента согласно клинических рекомендаций?

ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (глюкоза, холестерин, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины), коагулограмма, ЭКГ, ЭхоКГ, холтеровское мониторирование



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

19

Пациент 78 лет обратился к терапевту поликлиники с жалобами на приступы учащенного сердцебиения, чувство «перебоев» в работе сердца, которые сопровождаются слабостью, одышкой. Приступы аритмии стали беспокоить последние 2 месяца, продолжительностью до нескольких часов, проходят самостоятельно.

Из анамнеза: последние несколько лет стала снижаться память, редко отмечает повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Перенесенные заболевания: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. В настоящее время – пенсионер, работал преподавателем в вузе. Вредных привычек не имеет.

При осмотре: телосложение правильное, рост – 168 см, вес – 70 кг.

Форма грудной клетки коническая, дыхание свободное через нос. Заметна пульсация шейных вен. ЧДД 17 в мин. При перкуссии звук ясный, легочный. При аускультации дыхание жёсткое, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая – правый край грудины, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край III ребра. При аускультации тоны сердца приглушены, аритмичные, учащены. ЧСС – 112 уд/мин, дефицит пульса. АД – 110/60 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется.

ЭКГ: ритм эктопический, зубцы Р во всех отведениях отсутствуют, между комплексами QRS мелкие волны «f», частота сокращения желудочков 95-150 в минуту.

Вопросы:

1. Показания и тактика антикоагулянтной терапии?

Ривароксабан 20 мг/сут, АСК 100 мг, клопидогрел 1-6 месяцев. ОАК + клопидогрел 1 год. ОАК через год



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациент 78 лет обратился к терапевту поликлиники с жалобами на приступы учащенного сердцебиения, чувство «перебоев» в работе сердца, которые сопровождаются слабостью, одышкой. Приступы аритмии стали беспокоить последние 2 месяца, продолжительностью до нескольких часов, проходят самостоятельно.

Из анамнеза: последние несколько лет стала снижаться память, редко отмечает повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Перенесенные заболевания: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. В настоящее время – пенсионер, работал преподавателем в вузе. Вредных привычек не имеет.

При осмотре: телосложение правильное, рост – 168 см, вес – 70 кг.

Форма грудной клетки коническая, дыхание свободное через нос. Заметна пульсация шейных вен. ЧДД 17 в мин. При перкуссии звук ясный, легочный. При аускультации дыхание жесткое, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая – правый край грудины, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край III ребра. При аускультации тоны сердца приглушены, аритмичные, учащены. ЧСС – 112 уд/мин, дефицит пульса. АД – 110/60 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется.

ЭКГ: ритм эктопический, зубцы Р во всех отведениях отсутствуют, между комплексами QRS мелкие волны «f», частота сокращения желудочков 95-150 в минуту.

Вопросы:

1. Какую тактику в отношении нарушения ритма целесообразно выбрать? Выполните назначения согласно клинических рекомендаций.

контроль ЧСС. Этакизин 50 мг 2 р/д



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0