

Терапия (вариант 10, диагностическое тестирование)

Результат #198583147

Дата завершения: 30.05.2023 19:55

Потрачено времени: 01:18:02

1

Фактором риска развития хронических неинфекционных заболеваний является уровень диастолического артериального давления, равный __ мм. рт.ст. и выше:

- 90
- 100
- 140
- 80



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

2

У лиц с синдромом приобретенного иммунодефицита наиболее частым возбудителем пневмонии является:

- кишечная палочка
- микоплазма пневмонии
- пневмококк
- пневмоциста
- клебсиелла



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

3

Гипертрофия миокарда левого желудочка наиболее выражена при:

- недостаточности аортального клапана
- недостаточности митрального клапана
- стенозе устья аорты
- митральном стенозе



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

4

Никтурия является характерным признаком нарушения:

- концентрационной функции почек
- эндокринной функции почек
- экскреторной функции почек
- метаболической функции почек



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

5

Плевральный выпот слева при хроническом панкреатите образуется из-за:

- развития СН
- повышения активности ферментов поджелудочной железы
- инфекционного воспаления плевры
- образования в диафрагме микрофистул



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

6

Пациент К. 63 года, жалобы на усиление одышки экспираторного характера при незначительной физической нагрузке (умывании, одевании), свист в грудной клетке; на приступообразный кашель с увеличением мокроты до 20 мл в сутки в утренние часы, повышение температуры до 37,8 °С.

Анамнез заболевания: сухой кашель в течение последних 20 лет. Последние 10 лет стал отмечать экспираторную одышку при ускоренной ходьбе, подъёме на 2 этаж. В течение последнего года одышка резко усилилась и стала беспокоить при обычной нагрузке, разговоре, появилась густая, скудная мокрота жёлто-зелёного цвета. Обострения 2 раза за прошедший год. Ухудшение в течение 2 недель: поднялась температура до 37,8 °С, усилился кашель, появилась гнойная мокрота, увеличился ее объём, усилилась экспираторная одышка. Принимал дома амоксициллин по 500 мг 2 раза в день, беродуал по 2 вдоха 4 раза в день без улучшения.

Анамнез жизни: курит 30 лет по 1,5 пачки в сутки. Работает прорабом на стройке. У родственников заболеваний органов дыхания нет. Аллергоанамнез не отягощен.

Объективно: кожные покровы влажные, диффузный цианоз. Температура 37,5°С. Рост – 172 см, вес – 60 кг. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере, сглаженность над- и подключичных ямок, эпигастральный угол тупой. Перкуторный звук – коробочный. Подвижность нижнего лёгочного края по средней подмышечной линии - 2,5 см. При аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон. ЧДД – 24 в минуту. Сатурация кислорода на воздухе - 88%. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 100 ударов в минуту. АД – 120/72 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову - 10×9×8 см. Отёков нет.

По модифицированному опроснику британского медицинского исследовательского совета для оценки тяжести состояния (mMRSquestoinnaire) - 4 балла.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,42 \times 10^{12}$ /л, Нв -165 г/л, Нт - 50%, лейкоциты - $8,4 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 62%, лимфоциты - 25%, моноциты – 4%, СОЭ - 28 мм/час.

Общий анализ мокроты – вязкая, зелёного цвета. Лейкоциты – 100 в поле зрения, эритроцитов – нет.

Исследование ФВД: ОФВ1 – 29%, ЖЕЛ – 52%, индекс ОФВ1/ФЖЕЛ – 57%. При пробе с сальбутамолом 4 дозы прирост ОФВ1 = 2,12%.

Вопрос:

1. Клинический диагноз согласно современным клиническим рекомендациям?

ХОБЛ, IV стадия, преимущественно бронхитический тип, фаза обострения, ДН II.



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациент К. 63 года, жалобы на усиление одышки экспираторного характера при незначительной физической нагрузке (умывании, одевании), свист в грудной клетке; на приступообразный кашель с увеличением мокроты до 20 мл в сутки в утренние часы, повышение температуры до 37,8 °С.

Анамнез заболевания: сухой кашель в течение последних 20 лет. Последние 10 лет стал отмечать экспираторную одышку при ускоренной ходьбе, подъёме на 2 этаж. В течение последнего года одышка резко усилилась и стала беспокоить при обычной нагрузке, разговоре, появилась густая, скудная мокрота жёлто-зелёного цвета. Обострения 2 раза за прошедший год. Ухудшение в течение 2 недель: поднялась температура до 37,8 °С, усилился кашель, появилась гнойная мокрота, увеличился ее объём, усилилась экспираторная одышка. Принимал дома амоксициллин по 500 мг 2 раза в день, беродуал по 2 вдоха 4 раза в день без улучшения.

Анамнез жизни: курит 30 лет по 1,5 пачки в сутки. Работает прорабом на стройке. У родственников заболеваний органов дыхания нет. Аллергоанамнез не отягощен.

Объективно: кожные покровы влажные, диффузный цианоз. Температура 37,5°С. Рост – 172 см, вес – 60 кг. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере, сглаженность над- и подключичных ямок, эпигастральный угол тупой. Перкуторный звук – коробочный. Подвижность нижнего лёгочного края по средней подмышечной линии - 2,5 см. При аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон. ЧДД – 24 в минуту. Сатурация кислорода на воздухе - 88%. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 100 ударов в минуту. АД – 120/72 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову - 10×9×8 см. Отёков нет.

По модифицированному опроснику британского медицинского исследовательского совета для оценки тяжести состояния (mMRSquestoinnaire) - 4 балла.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,42 \times 10^{12}$ /л, Нв -165 г/л, Нt - 50%, лейкоциты - $8,4 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 62%, лимфоциты - 25%, моноциты – 4%, СОЭ - 28 мм/час.

Общий анализ мокроты – вязкая, зелёного цвета. Лейкоциты – 100 в поле зрения, эритроцитов – нет.

Исследование ФВД: ОФВ1 – 29%, ЖЕЛ – 52%, индекс ОФВ1/ФЖЕЛ – 57%. При пробе с сальбутамолом 4 дозы прирост ОФВ1 = 2,12%.

Вопрос:

1. План дообследования согласно современным клиническим рекомендациям?

-СРБ
-Рентгенография ОГК
-исследование кислотно-основного состояния и газов крови



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациент К. 63 года, жалобы на усиление одышки экспираторного характера при незначительной физической нагрузке (умывании, одевании), свист в грудной клетке; на приступообразный кашель с увеличением мокроты до 20 мл в сутки в утренние часы, повышение температуры до 37,8 °С.

Анамнез заболевания: сухой кашель в течение последних 20 лет. Последние 10 лет стал отмечать экспираторную одышку при ускоренной ходьбе, подъёме на 2 этаж. В течение последнего года одышка резко усилилась и стала беспокоить при обычной нагрузке, разговоре, появилась густая, скудная мокрота жёлто-зелёного цвета. Обострения 2 раза за прошедший год. Ухудшение в течение 2 недель: поднялась температура до 37,8 °С, усилился кашель, появилась гнойная мокрота, увеличился ее объём, усилилась экспираторная одышка. Принимал дома амоксициллин по 500 мг 2 раза в день, беродуал по 2 вдоха 4 раза в день без улучшения.

Анамнез жизни: курит 30 лет по 1,5 пачки в сутки. Работает прорабом на стройке. У родственников заболеваний органов дыхания нет. Аллергоанамнез не отягощен.

Объективно: кожные покровы влажные, диффузный цианоз. Температура 37,5°С. Рост – 172 см, вес – 60 кг. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере, сглаженность над- и подключичных ямок, эпигастральный угол тупой. Перкуторный звук – коробочный. Подвижность нижнего лёгочного края по средней подмышечной линии - 2,5 см. При аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон. ЧДД – 24 в минуту. Сатурация кислорода на воздухе - 88%. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 100 ударов в минуту. АД – 120/72 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову - 10×9×8 см. Отёков нет.

По модифицированному опроснику британского медицинского исследовательского совета для оценки тяжести состояния (mMRSquestoinnaire) - 4 балла.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,42 \times 10^{12}$ /л, Нв -165 г/л, Нt - 50%, лейкоциты - $8,4 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 62%, лимфоциты - 25%, моноциты – 4%, СОЭ - 28 мм/час.

Общий анализ мокроты – вязкая, зелёного цвета. Лейкоциты – 100 в поле зрения, эритроцитов – нет.

Исследование ФВД: ОФВ1 – 29%, ЖЕЛ – 52%, индекс ОФВ1/ФЖЕЛ – 57%. При пробе с сальбутамолом 4 дозы прирост ОФВ1 = 2,12%.

Вопрос:

1. Терапия в настоящее время согласно современным клиническим рекомендациям?

- отказ от курения
- КДБА (фенотерол)
- ГКС преднизолон 40 мг 5 дней
- АБ Ципрофлоксацин 400 мг 2 р/д 7 дней
- кислородотерапия (маска Вентури) 1 л/мин



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациент К. 63 года, жалобы на усиление одышки экспираторного характера при незначительной физической нагрузке (умывании, одевании), свист в грудной клетке; на приступообразный кашель с увеличением мокроты до 20 мл в сутки в утренние часы, повышение температуры до 37,8 °С.

Анамнез заболевания: сухой кашель в течение последних 20 лет. Последние 10 лет стал отмечать экспираторную одышку при ускоренной ходьбе, подъёме на 2 этаж. В течение последнего года одышка резко усилилась и стала беспокоить при обычной нагрузке, разговоре, появилась густая, скудная мокрота жёлто-зелёного цвета. Обострения 2 раза за прошедший год. Ухудшение в течение 2 недель: поднялась температура до 37,8 °С, усилился кашель, появилась гнойная мокрота, увеличился ее объём, усилилась экспираторная одышка. Принимал дома амоксициллин по 500 мг 2 раза в день, беродуал по 2 вдоха 4 раза в день без улучшения.

Анамнез жизни: курит 30 лет по 1,5 пачки в сутки. Работает прорабом на стройке. У родственников заболеваний органов дыхания нет. Аллергоанамнез не отягощен.

Объективно: кожные покровы влажные, диффузный цианоз. Температура 37,5°С. Рост – 172 см, вес – 60 кг. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере, сглаженность над- и подключичных ямок, эпигастральный угол тупой. Перкуторный звук – коробочный. Подвижность нижнего лёгочного края по средней подмышечной линии - 2,5 см. При аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон. ЧДД – 24 в минуту. Сатурация кислорода на воздухе - 88%. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 100 ударов в минуту. АД – 120/72 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову - 10×9×8 см. Отёков нет.

По модифицированному опроснику британского медицинского исследовательского совета для оценки тяжести состояния (mMRSquestoinnaire) - 4 балла.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,42 \times 10^{12}$ /л, Нв -165 г/л, Нt - 50%, лейкоциты - $8,4 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 62%, лимфоциты - 25%, моноциты – 4%, СОЭ - 28 мм/час.

Общий анализ мокроты – вязкая, зелёного цвета. Лейкоциты – 100 в поле зрения, эритроцитов – нет.

Исследование ФВД: ОФВ1 – 29%, ЖЕЛ – 52%, индекс ОФВ1/ФЖЕЛ – 57%. При пробе с сальбутамолом 4 дозы прирост ОФВ1 = 2,12%.

Вопрос:

1. Плановая терапия после купирования обострения и выписки на амбулаторный этап согласно современным клиническим рекомендациям?

Отказ от курения (заместительная терапия - варениклин)

- ДДАХ/ДДБА Тиотропия бромид+олодатерол 2,5 мкг+2,5 мкг 2 ингаляции 1 раз в день, в одно и то же время

-КДБА Фенотерол при потребности



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациент К. 63 года, жалобы на усиление одышки экспираторного характера при незначительной физической нагрузке (умывании, одевании), свист в грудной клетке; на приступообразный кашель с увеличением мокроты до 20 мл в сутки в утренние часы, повышение температуры до 37,8 °С.

Анамнез заболевания: сухой кашель в течение последних 20 лет. Последние 10 лет стал отмечать экспираторную одышку при ускоренной ходьбе, подъёме на 2 этаж. В течение последнего года одышка резко усилилась и стала беспокоить при обычной нагрузке, разговоре, появилась густая, скудная мокрота жёлто-зелёного цвета. Обострения 2 раза за прошедший год. Ухудшение в течение 2 недель: поднялась температура до 37,8 °С, усилился кашель, появилась гнойная мокрота, увеличился ее объём, усилилась экспираторная одышка. Принимал дома амоксициллин по 500 мг 2 раза в день, беродуал по 2 вдоха 4 раза в день без улучшения.

Анамнез жизни: курит 30 лет по 1,5 пачки в сутки. Работает прорабом на стройке. У родственников заболеваний органов дыхания нет. Аллергоанамнез не отягощен.

Объективно: кожные покровы влажные, диффузный цианоз. Температура 37,5°С. Рост – 172 см, вес – 60 кг. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере, сглаженность над- и подключичных ямок, эпигастральный угол тупой. Перкуторный звук – коробочный. Подвижность нижнего лёгочного края по средней подмышечной линии - 2,5 см. При аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон. ЧДД – 24 в минуту. Сатурация кислорода на воздухе - 88%. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 100 ударов в минуту. АД – 120/72 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову - 10×9×8 см. Отёков нет.

По модифицированному опроснику британского медицинского исследовательского совета для оценки тяжести состояния (mMRSquestoinnaire) - 4 балла.

Общий анализ крови: эритроциты - 4,42×10(12)/л, Нв -165 г/л, Нt - 50%, лейкоциты - 8,4×10(9) /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 62%, лимфоциты - 25%, моноциты – 4%, СОЭ - 28 мм/час.

Общий анализ мокроты – вязкая, зелёного цвета. Лейкоциты – 100 в поле зрения, эритроцитов – нет.

Исследование ФВД: ОФВ1 – 29%, ЖЕЛ – 52%, индекс ОФВ1/ФЖЕЛ – 57%. При пробе с сальбутамолом 4 дозы прирост ОФВ1 = 2,12%.

Вопрос:

1. Диспансерное наблюдение пациента (кратность, содержание диспансерных осмотров)?

1 раз в 6 мес
 -ежегодная вакцинация против гриппа
 -вакцинация против пневмококковой инфекции
 -ОАК, общий анализ мокроты, ФГ ОГК, ЭКГ, пульсоксиметрия, газы крови



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациент 63 лет, жалобы на одышку при минимальной физической нагрузке, а также усиливающуюся в горизонтальном положении (спит сидя последние 2 нед), быструю утомляемость, учащенное сердцебиение, сухой кашель, появление отеков на ногах, осиплость голоса.

Из анамнеза: около 10 лет АГ, с максимальным повышением АД до 180/100 мм рт ст, хотя последний месяц отмечает склонность к пониженному давлению. 5 лет назад перенес острый инфаркт миокарда, после которого периодически беспокоят боли за грудиной при физической нагрузке. От проведения коронароангиографии и возможного эндоваскулярного лечения отказался. Постоянно принимает аспирин, эгилок, лористу.

Ухудшение состояния отмечает в течение 2 месяцев, когда появились и стали нарастать вышеописанные жалобы.

Вредные привычки: курит более 30 лет по 1 пачке сигарет в день.

Наследственность: отец перенес острый инфаркт миокарда в 48 лет.

Объективно: состояние средне-тяжелое. В сознании, контактен. Рост 178 см. Вес 70 кг. Температура тела 36.6 °С. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Набухание шейных вен. Мягкие симметричные отеки голеней до верхней трети. ЧД 20 в мин. Сатурация на воздухе 89-90%. В легких дыхание жесткое, ослаблено в нижних отделах, небольшое количество влажных хрипов в нижних отделах легких с обеих сторон. Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритм правильный, ослабление I тона на верхушке, систолический шум над верхушкой сердца, акцент и расщепление II тона над легочной артерией. ЧСС=ЧП= 98 в мин. АД 130/70 мм рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает + 2 см из-под края реберной дуги, край плотный, безболезненный при пальпации. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

ОАК: гемоглобин 146 г/л, гематокрит 0.44, эритроциты $4.2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $7.0 \times 10^9/л$, нейтрофилы 60.1%, эозинофилы 2.7%, базофилы 0.6%, моноциты 6.3%, лимфоциты 28.4%, тромбоциты $280 \times 10^9/л$, СОЭ 6 мм/час.

БАК: общий белок 77.5 г/л, мочевины 9.6 ммоль/л, креатинин 190.0 мкмоль/л, мочевая кислота 541 мкмоль/л, билирубин общий 20.0 мкмоль/л, АЛТ 30 ед/л, АСТ 26 ед/л, калий 4,2 ммоль/л, глюкоза 5.8 ммоль/л, холестерин 6.9 ммоль/л, триглицериды 3.3 ммоль/л, ЛПНП 3.2 ммоль/л, ЛПВП 0.6 ммоль/л. NTproBNP 1125 пг/мл.

Анализ мочи: эритроциты - 0, лейкоциты - 2-3, белок 0,4 г/л. Относительная плотность 1030.

ЭКГ: синусовый ритм, 89 в мин. Отклонение ЭОС влево. Не исключаются рубцовые изменения в верхушечно-перегородочной области ЛЖ.

Эхокардиография: атеросклероз аорты. Дилатация левого предсердия III ст, небольшая дилатация левого желудочка. Умеренная симметричная гипертрофия миокарда левого желудочка (ЛЖ). Нарушение локальной сократимости в виде гипокинеза передней и боковой стенки ЛЖ, акинеза в области верхушки и всех перегородочных сегментов. Систолическая функция ЛЖ снижена (ФВ 38%). Створки митрального клапана уплотнены. Митральная регургитация III степени. Расчетное САД в легочной артерии 63 мм рт.ст. Небольшое количество жидкости в полости перикарда.

Вопрос:

Клинический диагноз (согласно современным клиническим рекомендациям)?

ИБС. Стенокардия напряжения, ФК III, постинфарктный кардиосклероз (2018 год).
ХСН со сниженной ФВ (38%), IIА, ФК III. Митральная регургитация III степени. Легочная гипертензия.
Гипертоническая болезнь III стадии, артериальная гипертензия контролируемая, ХБП 3Б (СКФ - 31,62 мл/мин 1,73 м2).
Гиперлипидемия. Риск 4(очень высокий)
ДН 1 степени



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациент 63 лет, жалобы на одышку при минимальной физической нагрузке, а также усиливающуюся в горизонтальном положении (спит сидя последние 2 нед), быструю утомляемость, учащенное сердцебиение, сухой кашель, появление отеков на ногах, осиплость голоса.

Из анамнеза: около 10 лет АГ, с максимальным повышением АД до 180/100 мм рт ст, хотя последний месяц отмечает склонность к пониженному давлению. 5 лет назад перенес острый инфаркт миокарда, после которого периодически беспокоят боли за грудиной при физической нагрузке. От проведения коронароангиографии и возможного эндоваскулярного лечения отказался. Постоянно принимает аспирин, эгилок, лористу.

Ухудшение состояния отмечает в течение 2 месяцев, когда появились и стали нарастать вышеописанные жалобы.

Вредные привычки: курит более 30 лет по 1 пачке сигарет в день.

Наследственность: отец перенес острый инфаркт миокарда в 48 лет.

Объективно: состояние средне-тяжелое. В сознании, контактен. Рост 178 см. Вес 70 кг. Температура тела 36.6 °С. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Набухание шейных вен. Мягкие симметричные отеки голеней до верхней трети. ЧД 20 в мин. Сатурация на воздухе 89-90%. В легких дыхание жесткое, ослаблено в нижних отделах, небольшое количество влажных хрипов в нижних отделах легких с обеих сторон. Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритм правильный, ослабление I тона на верхушке, систолический шум над верхушкой сердца, акцент и расщепление II тона над легочной артерией. ЧСС=ЧП= 98 в мин. АД 130/70 мм рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает + 2 см из-под края реберной дуги, край плотный, безболезненный при пальпации. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

ОАК: гемоглобин 146 г/л, гематокрит 0.44, эритроциты $4.2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $7.0 \times 10^9/л$, нейтрофилы 60.1%, эозинофилы 2.7%, базофилы 0.6%, моноциты 6.3%, лимфоциты 28.4%, тромбоциты $280 \times 10^9/л$, СОЭ 6 мм/час.

БАК: общий белок 77.5 г/л, мочевины 9.6 ммоль/л, креатинин 190.0 мкмоль/л, мочевая кислота 541 мкмоль/л, билирубин общий 20.0 мкмоль/л, АЛТ 30 ед/л, АСТ 26 ед/л, калий 4,2 ммоль/л, глюкоза 5.8 ммоль/л, холестерин 6.9 ммоль/л, триглицериды 3.3 ммоль/л, ЛПНП 3.2 ммоль/л, ЛПВП 0.6 ммоль/л. NTproBNP 1125 пг/мл.

Анализ мочи: эритроциты - 0, лейкоциты - 2-3, белок 0,4 г/л. Относительная плотность 1030.

ЭКГ: синусовый ритм, 89 в мин. Отклонение ЭОС влево. Не исключаются рубцовые изменения в верхушечно-перегородочной области ЛЖ.

Эхокардиография: атеросклероз аорты. Дилатация левого предсердия III ст, небольшая дилатация левого желудочка. Умеренная симметричная гипертрофия миокарда левого желудочка (ЛЖ). Нарушение локальной сократимости в виде гипокинеза передней и боковой стенки ЛЖ, акинеза в области верхушки и всех перегородочных сегментов.

Систолическая функция ЛЖ снижена (ФВ 38%). Створки митрального клапана уплотнены. Митральная регургитация III степени. Расчетное САД в легочной артерии 63 мм рт.ст. Небольшое количество жидкости в полости перикарда.

Вопрос:

План дообследования (согласно современным клиническим рекомендациям)?

- Рентгенография ОГК
- ХМ-ЭКГ
- коронарография (стараться убедить в необходимости проведения)
- гликированный гемоглобин



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациент 63 лет, жалобы на одышку при минимальной физической нагрузке, а также усиливающуюся в горизонтальном положении (спит сидя последние 2 нед), быструю утомляемость, учащенное сердцебиение, сухой кашель, появление отеков на ногах, осиплость голоса.

Из анамнеза: около 10 лет АГ, с максимальным повышением АД до 180/100 мм рт ст, хотя последний месяц отмечает склонность к пониженному давлению. 5 лет назад перенес острый инфаркт миокарда, после которого периодически беспокоят боли за грудиной при физической нагрузке. От проведения коронароангиографии и возможного эндоваскулярного лечения отказался. Постоянно принимает аспирин, эгилок, лористу.

Ухудшение состояния отмечает в течение 2 месяцев, когда появились и стали нарастать вышеописанные жалобы.

Вредные привычки: курит более 30 лет по 1 пачке сигарет в день.

Наследственность: отец перенес острый инфаркт миокарда в 48 лет.

Объективно: состояние средне-тяжелое. В сознании, контактен. Рост 178 см. Вес 70 кг. Температура тела 36.6 °С. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Набухание шейных вен. Мягкие симметричные отеки голеней до верхней трети. ЧД 20 в мин. Сатурация на воздухе 89-90%. В легких дыхание жесткое, ослаблено в нижних отделах, небольшое количество влажных хрипов в нижних отделах легких с обеих сторон. Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритм правильный, ослабление I тона на верхушке, систолический шум над верхушкой сердца, акцент и расщепление II тона над легочной артерией. ЧСС=ЧП= 98 в мин. АД 130/70 мм рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает + 2 см из-под края реберной дуги, край плотный, безболезненный при пальпации. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

ОАК: гемоглобин 146 г/л, гематокрит 0.44, эритроциты $4.2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $7.0 \times 10^9/л$, нейтрофилы 60.1%, эозинофилы 2.7%, базофилы 0.6%, моноциты 6.3%, лимфоциты 28.4%, тромбоциты $280 \times 10^9/л$, СОЭ 6 мм/час.

БАК: общий белок 77.5 г/л, мочевины 9.6 ммоль/л, креатинин 190.0 мкмоль/л, мочевая кислота 541 мкмоль/л, билирубин общий 20.0 мкмоль/л, АЛТ 30 ед/л, АСТ 26 ед/л, калий 4,2 ммоль/л, глюкоза 5.8 ммоль/л, холестерин 6.9 ммоль/л, триглицериды 3.3 ммоль/л, ЛПНП 3.2 ммоль/л, ЛПВП 0.6 ммоль/л. NTproBNP 1125 пг/мл.

Анализ мочи: эритроциты - 0, лейкоциты - 2-3, белок 0,4 г/л. Относительная плотность 1030.

ЭКГ: синусовый ритм, 89 в мин. Отклонение ЭОС влево. Не исключаются рубцовые изменения в верхушечно-перегородочной области ЛЖ.

Эхокардиография: атеросклероз аорты. Дилатация левого предсердия III ст, небольшая дилатация левого желудочка. Умеренная симметричная гипертрофия миокарда левого желудочка (ЛЖ). Нарушение локальной сократимости в виде гипокинеза передней и боковой стенки ЛЖ, акинеза в области верхушки и всех перегородочных сегментов.

Систолическая функция ЛЖ снижена (ФВ 38%). Створки митрального клапана уплотнены. Митральная регургитация III степени. Расчетное САД в легочной артерии 63 мм рт.ст. Небольшое количество жидкости в полости перикарда.

Вопрос:

Немедикаментозное лечение (согласно современным клиническим рекомендациям)?

- модификация факторов риска (диетотерапия, отказ от курения)
- вакцинация против гриппа ежегодно



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациент 63 лет, жалобы на одышку при минимальной физической нагрузке, а также усиливающуюся в горизонтальном положении (спит сидя последние 2 нед), быструю утомляемость, учащенное сердцебиение, сухой кашель, появление отеков на ногах, осиплость голоса.

Из анамнеза: около 10 лет АГ, с максимальным повышением АД до 180/100 мм рт ст, хотя последний месяц отмечает склонность к пониженному давлению. 5 лет назад перенес острый инфаркт миокарда, после которого периодически беспокоят боли за грудиной при физической нагрузке. От проведения коронароангиографии и возможного эндоваскулярного лечения отказался. Постоянно принимает аспирин, эгилок, лористу.

Ухудшение состояния отмечает в течение 2 месяцев, когда появились и стали нарастать вышеописанные жалобы.

Вредные привычки: курит более 30 лет по 1 пачке сигарет в день.

Наследственность: отец перенес острый инфаркт миокарда в 48 лет.

Объективно: состояние средне-тяжелое. В сознании, контактен. Рост 178 см. Вес 70 кг. Температура тела 36.6 °С. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Набухание шейных вен. Мягкие симметричные отеки голеней до верхней трети. ЧД 20 в мин. Сатурация на воздухе 89-90%. В легких дыхание жесткое, ослаблено в нижних отделах, небольшое количество влажных хрипов в нижних отделах легких с обеих сторон. Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритм правильный, ослабление I тона на верхушке, систолический шум над верхушкой сердца, акцент и расщепление II тона над легочной артерией. ЧСС=ЧП= 98 в мин. АД 130/70 мм рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает + 2 см из-под края реберной дуги, край плотный, безболезненный при пальпации. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

ОАК: гемоглобин 146 г/л, гематокрит 0.44, эритроциты $4.2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $7.0 \times 10^9/л$, нейтрофилы 60.1%, эозинофилы 2.7%, базофилы 0.6%, моноциты 6.3%, лимфоциты 28.4%, тромбоциты $280 \times 10^9/л$, СОЭ 6 мм/час.

БАК: общий белок 77.5 г/л, мочевины 9.6 ммоль/л, креатинин 190.0 мкмоль/л, мочевая кислота 541 мкмоль/л, билирубин общий 20.0 мкмоль/л, АЛТ 30 ед/л, АСТ 26 ед/л, калий 4,2 ммоль/л, глюкоза 5.8 ммоль/л, холестерин 6.9 ммоль/л, триглицериды 3.3 ммоль/л, ЛПНП 3.2 ммоль/л, ЛПВП 0.6 ммоль/л. NTproBNP 1125 пг/мл.

Анализ мочи: эритроциты - 0, лейкоциты - 2-3, белок 0,4 г/л. Относительная плотность 1030.

ЭКГ: синусовый ритм, 89 в мин. Отклонение ЭОС влево. Не исключаются рубцовые изменения в верхушечно-перегородочной области ЛЖ.

Эхокардиография: атеросклероз аорты. Дилатация левого предсердия III ст, небольшая дилатация левого желудочка. Умеренная симметричная гипертрофия миокарда левого желудочка (ЛЖ). Нарушение локальной сократимости в виде гипокинеза передней и боковой стенки ЛЖ, акинеза в области верхушки и всех перегородочных сегментов. Систолическая функция ЛЖ снижена (ФВ 38%). Створки митрального клапана уплотнены. Митральная регургитация III степени. Расчетное САД в легочной артерии 63 мм рт.ст. Небольшое количество жидкости в полости перикарда.

Вопрос:

Медикаментозная терапия основного заболевания и его осложнений (согласно современным клиническим рекомендациям)? Указать препараты, дозы

- Ацетилсалициловая кислота 75 мг в обед 1 р/д
- Клопидогрел 75 мг в обед 1 р/д
- Периндоприл 8 мг утром 1 р/д
- Леркадипин 10 мг вечером, 1 р/д
- Небиволол 2,5 мг утром (ЧСС -55-60 в мин)
- Аторвастатин 80 мг 1 р/д на ночь
- Омакор 1000 мг 1 р/д на ночь месяц
- Спиринолактон 50 мг утром
- Торасемид 10 мг утром
- Изосорбида динитрат (при приступах боли за грудиной)



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациент 63 лет, жалобы на одышку при минимальной физической нагрузке, а также усиливающуюся в горизонтальном положении (спит сидя последние 2 нед), быструю утомляемость, учащенное сердцебиение, сухой кашель, появление отеков на ногах, осиплость голоса.

Из анамнеза: около 10 лет АГ, с максимальным повышением АД до 180/100 мм рт ст, хотя последний месяц отмечает склонность к пониженному давлению. 5 лет назад перенес острый инфаркт миокарда, после которого периодически беспокоят боли за грудиной при физической нагрузке. От проведения коронароангиографии и возможного эндоваскулярного лечения отказался. Постоянно принимает аспирин, эгилок, лористу.

Ухудшение состояния отмечает в течение 2 месяцев, когда появились и стали нарастать вышеописанные жалобы.

Вредные привычки: курит более 30 лет по 1 пачке сигарет в день.

Наследственность: отец перенес острый инфаркт миокарда в 48 лет.

Объективно: состояние средне-тяжелое. В сознании, контактен. Рост 178 см. Вес 70 кг. Температура тела 36.6 °С. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Набухание шейных вен. Мягкие симметричные отеки голеней до верхней трети. ЧД 20 в мин. Сатурация на воздухе 89-90%. В легких дыхание жесткое, ослаблено в нижних отделах, небольшое количество влажных хрипов в нижних отделах легких с обеих сторон. Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритм правильный, ослабление I тона на верхушке, систолический шум над верхушкой сердца, акцент и расщепление II тона над легочной артерией. ЧСС=ЧП= 98 в мин. АД 130/70 мм рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает + 2 см из-под края реберной дуги, край плотный, безболезненный при пальпации. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

ОАК: гемоглобин 146 г/л, гематокрит 0.44, эритроциты $4.2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $7.0 \times 10^9/л$, нейтрофилы 60.1%, эозинофилы 2.7%, базофилы 0.6%, моноциты 6.3%, лимфоциты 28.4%, тромбоциты $280 \times 10^9/л$, СОЭ 6 мм/час.

БАК: общий белок 77.5 г/л, мочевины 9.6 ммоль/л, креатинин 190.0 мкмоль/л, мочевая кислота 541 мкмоль/л, билирубин общий 20.0 мкмоль/л, АЛТ 30 ед/л, АСТ 26 ед/л, калий 4,2 ммоль/л, глюкоза 5.8 ммоль/л, холестерин 6.9 ммоль/л, триглицериды 3.3 ммоль/л, ЛПНП 3.2 ммоль/л, ЛПВП 0.6 ммоль/л. NTproBNP 1125 пг/мл.

Анализ мочи: эритроциты - 0, лейкоциты - 2-3, белок 0,4 г/л. Относительная плотность 1030.

ЭКГ: синусовый ритм, 89 в мин. Отклонение ЭОС влево. Не исключаются рубцовые изменения в верхушечно-перегородочной области ЛЖ.

Эхокардиография: атеросклероз аорты. Дилатация левого предсердия III ст, небольшая дилатация левого желудочка. Умеренная симметричная гипертрофия миокарда левого желудочка (ЛЖ). Нарушение локальной сократимости в виде гипокинеза передней и боковой стенки ЛЖ, акинеза в области верхушки и всех перегородочных сегментов.

Систолическая функция ЛЖ снижена (ФВ 38%). Створки митрального клапана уплотнены. Митральная регургитация III степени. Расчетное САД в легочной артерии 63 мм рт.ст. Небольшое количество жидкости в полости перикарда.

Вопрос:

Диспансерное наблюдение пациента (кратность, содержание диспансерных осмотров)?

1 раз в 6 мес

ФГ ОГК

ОАК, БХ(общий белок, алт, аст, билирубин общий, прямой, креатинин, мочевины, глюкоза, липидный спектр)

ЭКГ, ЭХО-КГ, ХМ_ЭКГ



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Функциональная неязвенная диспепсия: дайте определение, укажите критерии диагноза.

Функциональное расстройство желудка и ДПК. Критерии: продолжительность симптомов не менее 3 мес., симптомы не могут исчезать после акта дефекации, изжога не должна быть доминирующим симптомом, отсутствие органического заболевания в т ч по данным ЭГДС



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

17

Диагностические критерии подагры

наличие характерных кристаллических уратов в суставной жидкости
 наличие тофусов, содержащие кристаллические ураты
 наличие 6 из 12 признаков: более чем 1 острая атака артрита в анамнезе; максимум воспаления сустава в первые сутки; моноартикулярный характер артрита; гиперемия кожи над пораженным суставом; припухание или боль, локализованные в 1 плюсне-фаланговом суставе; одностороннее поражение суставов свода стопы; узелковые образования, напоминающие тофусы, гиперурикемия; одностороннее поражение 1 плюсне-фалангового сустава; ассиметрическое припухание пораженного сустава, обнаружение на рентгенограммах субкортикальных кист без эрозий, отсутствие флоры в суставной жидкости



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

18

Целевой уровень АД у пациента 82 лет с АГ, без старческой астении

140-149 мм.рт.ст -САД
 70-79 мм.рт.ст -ДАД



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

19

Критерии диагноза фолиеводефицитной анемии?

-снижение эритроцитов, гемоглобина, цветной показатель увеличивается, появление в мазках крови тельца Жоли и кольца Кабо
 -беременность, период новорожденности, хр. алкоголизм, хр. гемолиз, миелопролиферативные заболевания, прием препаратов(антогонисты фолиевой кислоты, противотуберкулезные, противосудорожные)
 - нет фуникулярного миелоза, поражения желудка
 -нет ретикулоцитарного криза на прием В12
 -снижение фолиевой кислоты в крови меньше 3 мг/мл



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

20

Перечислите поздние осложнения СД 2 типа

-ретинопатия
 -диабетическая нефропатия
 -полинейропатия
 -синдром диабетической стопы



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0