

Терапия (вариант 10, диагностическое тестирование)

Результат #198597788

Дата завершения: 31.05.2023 03:38

Потрачено времени: 01:15:21

1

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

- 80
- 100
- 140
- 90



Неправильный ответ на вопрос

Баллов: 0 из 5

Правильный ответ:

90

2

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

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

3

Гипертрофия миокарда левого желудочка наиболее выражена при:

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

4

Никтурия является характерным признаком нарушения:

- эндокринной функции почек
- концентрационной 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:

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



Неправильный ответ на вопрос

Баллов: 0 из 5

Правильный ответ:

образования в диафрагме микрофистул

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, эмфизематозный тип, тяжелое течение (111 степень), с частыми обострениями. ХДН



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, 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. План дообследования согласно современным клиническим рекомендациям?

Рентгенологическое исследование ОГК, ЭКГ,эхокг, пикфлоуметрия



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, 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. Терапия в настоящее время согласно современным клиническим рекомендациям?

Оксигенотерапия.Серетид 250/50 по 1вдх в день,сальбутамол, карбоцистеин 600мг.Цефтриаксон.Отказ от курения



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

Серетид 250/50, по необходимости сальбутамол



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, Нт - 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)?

Наблюдение у терапевта 1 раз в 6 месяцев (ОАК, глюкоза, IgG, ЭКГ, тест с 6 минутной ходьбой, флюорография, пульсоксиметрия,



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. Атеросклероз аорты. (острый инфаркт миокарда 5ти летней давности) Гипертоническая болезнь 3ст, медикаментозно нелеченая. риск 4. ХСН 2б, фк4. Дислипидемия



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, Электролиты плазмы, ХМ ЭКГ,



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)?

Ограничение приема поваренной соли, отказ от курения, диспансерное наблюдение кардиолога, терапевта, рациональное питание, контроль выпитой жидкости



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

Верошпирон 50 мг, Бисопролол 5 мг, Торасемид 5 мг, Юпердио 200мг, Аторвастатин 20 мг



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)?

Осмотр 1 раз в 6 месяцев (ОАК, велоэргометрия. Липидный профиль, глюкоза. коагулограмма, ЭКГ, эхокг)



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Функциональная неязвенная диспепсия: дайте определение, укажите критерии диагноза.

заболевание, при котором характерны неприятные ощущения (бодь, вздутие, жжение, чувство переполнения после приема пищи, чувство быстрого насыщения), которое локализуется в эпигастриальной области, при которых не удается выявить каких-либо органических или метаболических изменений, способных выявить указанные симптомы



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

17

Диагностические критерии подагры

Наличие кристаллических уратов в суставной жидкости, наличие тофусов. наличие 6 из 12 признаков (больше чем 1 атака артрита в анамнезе, максимум воспаление сустава в первые же сутки, моноартикулярный характер артрита, гиперемия кожи над суставом, припухание и боль в области сустава, узелковые образования похожие на тофусы, гиперурикемия, одностороннее поражение 1 плюснефалангового сустава, асимметрия поражения сустава, на рентгенограмме эрозии и кисты, 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

<140/90 мм рт ст



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

19

Критерии диагноза фолиеводефицитной анемии?

1-изменения со стороны анализа крови, идентичны таковым при В12 дефицитной анемии, 2-концентрация фолиевой кислоты в сыворотке крови ниже 3 нг/мл, 3-наличие симптомов неэффективного эритропоэза с признаками повышенного распада гема и эритроцитов: умеренное повышение непрямого бил-на, повышение ЛДГ, снижение гаптоглобина



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

20

Перечислите поздние осложнения СД 2 типа

ретинопатия, полинейропатия, синдром диабетической стопы, инфаркты, поражения почек



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0