

## Терапия (вариант 2, диагностическое тестирование)

Результат #198517633

Дата завершения: 30.05.2023 09:07

Потрачено времени: 01:12:40

1

Пределы нормальных колебаний тромбоцитов в ОАК:

- 180 - 320
- 110 - 300
- 250 - 500



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 50 из 50

2

Цирроз печени от хронического гепатита отличается наличием:

- холестатического синдрома
- портокавальных, кава-кавальных анастомозов
- паренхиматозной желтухи
- цитолитического синдрома



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

3

Ослабление голосового дрожания характерно:

- для абсцесса легкого
- для крупозной пневмонии
- для экссудативного плеврита
- для бронхоэктатической болезни
- для очаговой пневмонии



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 50 из 50

4

Бронхопищеводный синдром при ГЭРБ обусловлен:

- дисфагией
- длительностью заболевания
- избыточной массой тела
- регургитацией желудочного содержимого в дыхательные пути
- спазмом пищевода



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 50 из 50

5

Аспирин вызывает тромбоцитопатию путем:

- воздействия на сосудистое звено коагуляции
- угнетения тромбоцитопозза
- воздействия на синтез тромбоксана A2
- воздействия на синтез протромбина



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 50 из 50

Пациент 45 лет, программист, обратился к врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распирания в эпигастральной области после приёма пищи, изжогу, отрыжку кислым, тошноту.

Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Часто бывают обострения хронического фарингита. Болен около трех лет. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал фитотерапию).

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 32,0 кг/м<sup>2</sup>. Кожный покров чистый, обычной окраски. Температура тела нормальная. Миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 уд.в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ЭГДС: пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. В желудке натощак содержится небольшое количество светлой жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие *H. pylori* – положительный.

Вопрос:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Язва малых размеров задней стенки луковицы 12-перстной кишки, ассоциированная с инфекцией *H. pylori*, стадия обострения. ГЭРБ. Простой катальный эзофагит. Ожирение I степени.



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациент 45 лет, программист, обратился к врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распирания в эпигастральной области после приёма пищи, изжогу, отрыжку кислым, тошноту.

Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Часто бывают обострения хронического фарингита. Болен около трех лет. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал фитотерапию).

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 32,0 кг/м<sup>2</sup>. Кожный покров чистый, обычной окраски. Температура тела нормальная. Миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 уд.в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ЭГДС: пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. В желудке натощак содержится небольшое количество светлой жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие *H. pylori* – положительный.

Вопрос:

1. План дообследования пациента?

1. ОАК
2. Кал на скрытую кровь
3. Биопсия пищевода, желудка



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациент 45 лет, программист, обратился к врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распирания в эпигастральной области после приёма пищи, изжогу, отрыжку кислым, тошноту.

Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Часто бывают обострения хронического фарингита. Болен около трех лет. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал фитотерапию).

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 32,0 кг/м<sup>2</sup>. Кожный покров чистый, обычной окраски. Температура тела нормальная. Миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 уд.в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ЭГДС: пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. В желудке натощак содержится небольшое количество светлой жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие *H. pylori* – положительный.

Вопрос:

1. Лечение согласно клиническим рекомендациям.

1. Амоксициллин 1000мг х 2 раза в день 14 дней
2. Кларитромицин 500 мг х 2 раза в день 14 дней
3. Пантопразол 20 мг х 2 раза в день 28 дней
4. Гевискон ситуационно при изжоге по 1 ч ложке до 3х раз в день



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

9

Пациент 45 лет, программист, обратился к врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распирания в эпигастральной области после приёма пищи, изжогу, отрыжку кислым, тошноту.

Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Часто бывают обострения хронического фарингита. Болен около трех лет. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал фитотерапию).

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 32,0 кг/м<sup>2</sup>. Кожный покров чистый, обычной окраски. Температура тела нормальная. Миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 уд.в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ЭГДС: пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. В желудке натощак содержится небольшое количество светлой жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие *H. pylori* – положительный.

Вопрос:

1. Необходим ли эндоскопический контроль после лечения? Если да, то через какое время?

Да, через 2-4 недели



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

10

Пациент 45 лет, программист, обратился к врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распирания в эпигастральной области после приёма пищи, изжогу, отрыжку кислым, тошноту.

Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Часто бывают обострения хронического фарингита. Болен около трех лет. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал фитотерапию).

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 32,0 кг/м<sup>2</sup>. Кожный покров чистый, обычной окраски. Температура тела нормальная. Миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 уд.в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ЭГДС: пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. В желудке натощак содержится небольшое количество светлой жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие *H. pylori* – положительный.

Вопрос:

1. Сроки и содержание диспансерного наблюдения для данного пациента?

1 раз в год в течение 5 лет с момента последнего обострения  
ЭГДС, ОАК, кал на скрытую кровь



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

11

**Этиология (типичные возбудители) внебольничной пневмонии?**

Стрептококк пневмония, Микопlasма пневмония, Хламидия пневмония, Legionella пневмония, Гемофильная палочка, Золотистый стафилококк



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

12

**Антикоагулянтная терапия при фибрилляции предсердий: показания для назначения по шкале CHA2DS2Vasc для мужчин и женщин?**

у мужчин 2 балла и более, у женщин 3 балла и более



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

13

**Этиология хронической болезни почек (наиболее часто встречающиеся заболевания, приводящие к ХБП)?**

1. Сахарный Диабет
2. Гипертоническая болезнь



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

14

**Критерии ортостатической гипотензии**

1. Снижение САД более 20 мм.рт.ст., ДАД более 10 мм.рт.ст. в течение 3х минут после вертикализации



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

15

**Целевой уровень ЛПНП у пациента, перенесшего инфаркт миокарда (с рекаскуляризацией) и инсульт в течение 1,5 лет**

менее 1,0 ммоль/л



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

16

Целевой уровень ЛПНП для пациента, имеющего СД 2 типа с поражением органов-мишеней (ХБП с СКФ менее 60 мл/мин, например)?

менее 1.4 ммоль/л



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

17

Какой антикоагулянт Вы назначите пациенту с фибрилляцией предсердий и ХБП с СКФ 10 мл/мин?

варфарин



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

18

Перечислите рациональные комбинации групп пероральных сахароснижающих препаратов для пациентов с СД 2 типа

бигуаниды+производные сульфонилмочевины  
бигуаниды+иНГЛТ2  
бигуаниды+иДПП4  
иДПП4+иНГЛТ2



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

19

Перечислите запрещенные лекарственные препараты для пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса ЛЖ

верапамил, дилтиазем  
тиазолидиндионы  
прокаионамид, пропafenон, этацин, аллапинин



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

20

Перечислите признаки средне-тяжелого течения COVID-19

Т тела более 38С  
ЧД более 22  
Сатурация O2 менее 95  
Рентгенологические признаки вирусного поражения легких  
Одышка при физической нагрузке  
СРБ более 10 мг/л



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0