

## Терапия (вариант 2, диагностическое тестирование)

Результат #198539132

Дата завершения: 30.05.2023 11:44

Потрачено времени: 01:17:25

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:

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

3

Ослабление голосового дрожания характерно:

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 50 из 50

4

Бронхопищеводный синдром при ГЭРБ обусловлен:

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 50 из 50

5

Аспирин вызывает тромбоцитопатию путем:

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



Неправильный ответ на вопрос

Баллов: 0 из 50

Правильный ответ:

воздействия на синтез тромбоксана A2

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, ассоциированная с *H. pylori*, одиночная язва задней стенки луковицы 12-перстной кишки. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь 1 стадии. Хр. Фарингит. Ожирение 1ст.



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?

ОАК

Б/х анализ: АСТ, АЛТ, глюкоза крови, креатинин, общий холестерин, триглицериды, ЛПНП.

УЗИ брюшной полости

Гистологическое исследование биоптата язвы

ЭКГ



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.

Трёхкомпонентная схема  
Рабепрозол 20мг 2р/д 2мес  
Кларитромицин 500мг 2р/д 14 д  
Амоксициллин 1000мг 2р/д 14д  
При неэффективности, заменить на квадротерапию  
Итоприда гидрохлорид 50мг 3 р/д



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, 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?

5 лет, 1й год -4р; далее 2 р/год

Опрос, осмотр

ОАК, глюкоза крови, АСТ,АЛТ, общий холестерин, ЛПНП, экг 1р/год, эндоскопия 1-2 р/год, УЗИ обп 1р/год



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

11

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

S. Pneumoniae; M. Pneumoniae; C. Pneumoniae; H. Influenzae; S. Auerus, респираторные вирусы



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?**

Для мужчин 2б

Для женщин 3б



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

13

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

Гломерулонефрит

Пиелонефрит

Пороки развития

Нефролитиаз

Сахарный диабет

МКБ



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

14

**Критерии ортостатической гипотензии**

Снижение САД на 20 и более мм.рт.ст и/или ДАД на 10 и более мм.рт.ст. в течение 3х минут после перехода в вертикальное положение



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**

1,1 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)?

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

ДПП-4+метформин; ПСМ +метформин; ТЗД+ метформин; ИНГЛТ-2+ метформин; арГПП-1 + метформин;  
ПСМ+ДПП-4; ТЗД+ДПП-4; ИНГЛТ-2+ДПП-4;  
ПСМ+ТЗД; ПСМ+ИНГЛТ-2; ПСМ+ арГПП-1  
ТЗД+ИНГЛТ-2;ТЗД+ арГПП-1  
ИНГЛТ-2 + арГПП-1



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

19

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

Хинидин, пропafenон, аллапинин  
Верапамил, дилтиазем



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

20

Перечислите признаки средне-тяжелого течения COVID-19

Т тела более 38С  
ЧДД более 22 в мин  
Одышка при физ нагрузке  
Сатурация менее 95%  
СРБ сыворотки крови более 10 мг/л  
Изменения на кт



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0