

Терапия (вариант 2, диагностическое тестирование)

Результат #198552211

Дата завершения: 30.05.2023 13:37

Потрачено времени: 01:01:54

1

Пределы нормальных колебаний тромбоцитов в ОАК:

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 50 из 50

2

Цирроз печени от хронического гепатита отличается наличием:

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

3

Ослабление голосового дрожания характерно:

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 50 из 50

4

Бронхопищеводный синдром при ГЭРБ обусловлен:

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



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/м². 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.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (рефлюкс-эзофагит 1-В степени), среднетяжелая форма. Язва луковицы двенадцатиперстной кишки, обострение, неосложненная, малых размеров, *H.pylori* ассоциированная



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/м². 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 (на предмет гемоглобина, гематокрита, эритроциты, для выявления анемии)
2. Кал на скрытую кровь
3. Внутривищеводная суточная рН метрия
4. Рентгенологическое исследование пищевода и желудка на предмет грыжи диафрагмального отверстия
5. УЗИ ОБП



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/м². 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. Диета, дробное питание малыми порциями, исключить жаренное, жирное, крепкие мясные бульоны, алкоголь, курение, кофе.
2. Рабепразол 10 мг 2 раз в сутки
3. Амоксициллин 1000 мг 2 раза в сутки
4. Кларитромицин 500 мг 2 раза в сутки
5. Итоприд 50 мг 3 раза в сутки
6. Рабепразол 20 мг 1 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/м². 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?

Необходим через 4-6 недель, вместе с урезанным дыхательным тестом на предмет оценки эрадикационной терапии



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/м². 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?

В течение 5 лет диспансерное наблюдение, в первый месяц 4 раза в год, в последующем 2 раза в год



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

11

Этиология (типичные возбудители) внебольничной пневмонии?

S.pneumonia, H.influenzae, респираторные вирусы, S.aureus, K.pneumonia



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 по шкале 2 и более баллов, у женщин 3 и более баллов-абсолютное показание
У мужчин 1 балл, у женщин 2 балла рассматривается возможность назначения антикоагулянтной терапии



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

13

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

Хронический и острый гломерулонефрит, Сахарный диабет, Артериальная гипертензия, Пиелонефриты острые, хронические, МКБ



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

14

Критерии ортостатической гипотензии

Падение САД более, чем на 20 мм рт ст, ДАД более чем на 10 мм рт. ст. при переходе из горизонтального в вертикальное положение в течение 3 мин



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

ниже 1,4



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)?

ниже 1,4



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?

Апиксабан



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

18

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

Метформин со всеми группами
идПП-4 и метформин, глиниды, ТЗД, иНГЛТ2
Глиниды со всеми группами
ТЗД со всеми группами
иНГЛТ-2 со всеми группами
арГПП-1 со всеми кроме идПП-4



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

19

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

Моксонидин
Антагонисты кальция недегидропиридиновые



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

20

Перечислите признаки средне-тяжелого течения COVID-19

температура 38
ЧДД больше 22
одышка при физ нагрузке
изменения на КТ характерные для вирусной пневмонии
сатурация ниже 95
СРБ выше 10



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

