

Терапия (вариант 2, диагностическое тестирование)

Результат #198571808

Дата завершения: 30.05.2023 17:22

Потрачено времени: 00:49:55

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

3

Ослабление голосового дрожания характерно:

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 50 из 50

4

Бронхопищеводный синдром при ГЭРБ обусловлен:

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 50 из 50

5

Аспирин вызывает тромбоцитопатию путем:

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



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.

Язвенная болезнь луковицы 12-перстной кишки малых размеров(до 0,5 см) в стадии обострения, ассоциированная с *H.pylori*. Рубцово-язвенная деформация пилоробульбарной зоны.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, неэрозивный рефлюкс-эзофагит. Хронический фарингит



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?

прицельная биопсия 12-перстной кишки, суточная рН метрия, манометрия высокого разрешения, УЗИ ОБП, осмотр ЛОР-врачем, ЭКГ, ОАК, б/х анализ крови, ОАМ, рентгенограмма легких



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. ИПП(увеличить дозу в 2 раза): рабепразол 0,02 по 1 т. 2 р/день
2. Прокинетики: итоприда гидрохлорид 50 мкг по 1 табл 3 раза в день за 20 мин. до еды
3. Эрадикационная терапия в зависимости от региона, например(менее 15 % резистентность к кларитромицину): амоксициллин 1000 мг 2 р/день, кларитромицин 500 мг 2р/д + ИПП(продолжительность 14 дней)
4. Антациды по потребности: альмагель, гевискон после еды
5. Эубиотик (сахаромицес боулардии)
6. Отказ от курения, регулярное питание, отказ от употребления кофе



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?

да, через 14 дней после приема ИПП и через 4 недели после эрадикации



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?

5 лет ежегодно.
прием врача-гастроэнтеролога, ФГДС 1р/год, УЗИ обп 1р/год, ЭКГ 1р/г, ОАК 1р/г, ОАМ 1 п/г, б/х 1р/г



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

11

Этиология (типичные возбудители) внебольничной пневмонии?

St/ pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Ch. pneumoniae Hemophilus inf. Legionella, Вирусы(риновирус, коронавирусы)



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 муж -= 2 и более баллов
для жен = 3 и более баллов



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

13

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

Гипертоническая болезнь, сахарный диабет, хр. пиелонефрит, хр. гломерулонефрит



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

14

Критерии ортостатической гипотензии

снижение систол. АД до или более 20 мм.рт.ст, диастолического более 10 мм.рт.ст



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 1,4



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)?

менее 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?

варфарин



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

18

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

метформин+ ИДПП-4/ ПСМ или глиниды/ и НГЛТ-2, аргПП1, базальный инсулин, ТЗД, ИКД
идПП 4+ ПСМ\глиниды/иНГЛТ-2, базальный инс.. ТЗД
ПСМ/глиниды+ ТЗДиНГЛТ2, аргПП1



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

19

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

блокаторы кальциевых каналов дигидропиридиновые,



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

20

Перечислите признаки средне-тяжелого течения COVID-19

температура более 38С, чдд более 22/мин, одышка при физ.нагрузке, сатурация менее 95%, срб более 10 мг/л, КТ или рентгенография, типичная для ковида



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0