

# Терапия (вариант 4, диагностическое тестирование)

Результат #198494481

Дата завершения: 30.05.2023 06:34

Потрачено времени: 00:42:48

1

При целиакии из диеты исключается:

- макароны
- соя
- яйца
- цельное молоко



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

2

Какой механизм действия не характерен для ингибиторов ДПП-4 (глиптинов)?

- Снижение реабсорбции глюкозы в почках
- Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина
- Глюкозозависимое подавление секреции глюкагона
- Снижение глюконеогенеза в печени



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

3

Предвестники возникновения фибрилляции предсердий:

- блокада левой ножки пучка Гиса
- полная АВ-блокада
- ранние и полиморфные предсердные экстрасистолы, полиморфная предсердная пароксизмальная тахикардия
- АВ-блокада I степени



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

4

Нормальная продолжительность интервала PQ у взрослых людей:

- 0,06"-0,09"
- 0,12"-0,18" (0,20" при брадикардии)
- 0,10"-0,12"



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

5

У больного 30 лет во время приступа кашля возникла сильная боль в грудной клетке слева. При обследовании слева обнаружен тимпанит, ослабление дыхания и бронхофонии. Наиболее вероятным диагнозом является:

- гидроторакс
- пневмония
- спонтанный пневмоторакс
- острый бронхит
- сухой плеврит



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

Пациентка 44 лет обратилась с жалобами на боли в животе, локализованные больше слева и в подвздошной области, повышение температуры тела до 37.8<sup>0</sup>С, учащение стула. При этом сначала стул был полуоформленный трижды в течение дня, а уже через сутки был представлен слизистыми выделениями малыми порциями без каких-либо примесей. Вышеописанная симптоматика у пациентки появилась через 7 дней с момента начала приема антибактериальных препаратов (цефтриаксон по 1,0 гр x 2 раза в сутки в/м) по назначению ЛОР-врача (обострение хронического синусита). Пациентка начала принимать антидиарейные препараты (лоперамид), дозу препарата регулировала самостоятельно, пытаясь ориентироваться на частоту дефекаций. К вечеру третьих суток состояние пациентки резко ухудшилось: стала нарастать слабость, температура тела повысилась до 38.3<sup>0</sup>С. Бригадой вызванной скорой медицинской помощи была доставлена в приемное отделение многопрофильной городской больницы.

При поступлении в стационар отмечена умеренная оглушенность сознания: с достаточным промежутком времени (до 1.5 минут) отвечала на обращенную к ней речь. Обращали на себя внимание выраженная сухость языка, который был интенсивно обложен белым налетом, сниженный тургор кожи и выраженная ее сухость. В легких - единичные сухие хрипы, дыхание проводится симметрично и выслушивается над всей поверхностью легких, частота дыхания – 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке сердца, без проведения и изменения силы и интенсивности при перемене положения тела, частота сердечных сокращений 96 в минуту с правильным ритмом. АД измеренное в положении лежа 90/60 мм.рт. ст. Живот при пальпации умеренно болезненный в левых отделах, перитонеальных симптомов нет. Печень у края реберной дуги, селезенка перкуторно и при пальпации не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, однако, родственники пациентки отметили, что частота мочеиспусканий определенно стала меньше по сравнению с предыдущими сутками. С момента приема самостоятельно начатого приема лоперамида стул был дважды, консистенция его и количество не изменились – малообъемные слизистые порции. Пациентка госпитализирована.

Вопрос:

1. Предварительный диагноз?

Болезнь Крона



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациентка 44 лет обратилась с жалобами на боли в животе, локализованные больше слева и в подвздошной области, повышение температуры тела до 37.8<sup>0</sup>С, учащение стула. При этом сначала стул был полуоформленный трижды в течение дня, а уже через сутки был представлен слизистыми выделениями малыми порциями без каких-либо примесей. Вышеописанная симптоматика у пациентки появилась через 7 дней с момента начала приема антибактериальных препаратов (цефтриаксон по 1,0 гр x 2 раза в сутки в/м) по назначению ЛОР-врача (обострение хронического синусита). Пациентка начала принимать антидиарейные препараты (лоперамид), дозу препарата регулировала самостоятельно, пытаясь ориентироваться на частоту дефекаций. К вечеру третьих суток состояние пациентки резко ухудшилось: стала нарастать слабость, температура тела повысилась до 38.3<sup>0</sup>С. Бригадой вызванной скорой медицинской помощи была доставлена в приемное отделение многопрофильной городской больницы.

При поступлении в стационар отмечена умеренная оглушенность сознания: с достаточным промежутком времени (до 1.5 минут) отвечала на обращенную к ней речь. Обращали на себя внимание выраженная сухость языка, который был интенсивно обложен белым налетом, сниженный тургор кожи и выраженная ее сухость. В легких - единичные сухие хрипы, дыхание проводится симметрично и выслушивается над всей поверхностью легких, частота дыхания – 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке сердца, без проведения и изменения силы и интенсивности при перемене положения тела, частота сердечных сокращений 96 в минуту с правильным ритмом. АД измеренное в положении лежа 90/60 мм.рт. ст. Живот при пальпации умеренно болезненный в левых отделах, перитонеальных симптомов нет. Печень у края реберной дуги, селезенка перкуторно и при пальпации не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, однако, родственники пациентки отметили, что частота мочеиспусканий определенно стала меньше по сравнению с предыдущими сутками. С момента приема самостоятельно начатого приема лоперамида стул был дважды, консистенция его и количество не изменились – малообъемные слизистые порции. Пациентка госпитализирована.

Вопрос:

1. План диагностики?

Болезнь Крона



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациентка 44 лет обратилась с жалобами на боли в животе, локализованные больше слева и в подвздошной области, повышение температуры тела до 37.8<sup>0</sup>С, учащение стула. При этом сначала стул был полуоформленный трижды в течение дня, а уже через сутки был представлен слизистыми выделениями малыми порциями без каких-либо примесей. Вышеописанная симптоматика у пациентки появилась через 7 дней с момента начала приема антибактериальных препаратов (цефтриаксон по 1,0 гр x 2 раза в сутки в/м) по назначению ЛОР-врача (обострение хронического синусита). Пациентка начала принимать антидиарейные препараты (лоперамид), дозу препарата регулировала самостоятельно, пытаясь ориентироваться на частоту дефекаций. К вечеру третьих суток состояние пациентки резко ухудшилось: стала нарастать слабость, температура тела повысилась до 38.3<sup>0</sup>С. Бригадой вызванной скорой медицинской помощи была доставлена в приемное отделение многопрофильной городской больницы.

При поступлении в стационар отмечена умеренная оглушенность сознания: с достаточным промежутком времени (до 1.5 минут) отвечала на обращенную к ней речь. Обращали на себя внимание выраженная сухость языка, который был интенсивно обложен белым налетом, сниженный тургор кожи и выраженная ее сухость. В легких - единичные сухие хрипы, дыхание проводится симметрично и выслушивается над всей поверхностью легких, частота дыхания – 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке сердца, без проведения и изменения силы и интенсивности при перемене положения тела, частота сердечных сокращений 96 в минуту с правильным ритмом. АД измеренное в положении лежа 90/60 мм.рт. ст. Живот при пальпации умеренно болезненный в левых отделах, перитонеальных симптомов нет. Печень у края реберной дуги, селезенка перкуторно и при пальпации не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, однако, родственники пациентки отметили, что частота мочеиспусканий определенно стала меньше по сравнению с предыдущими сутками. С момента приема самостоятельно начатого приема лоперамида стул был дважды, консистенция его и количество не изменились – малообъемные слизистые порции. Пациентка госпитализирована.

Вопрос:

1. Тактика терапии?

Бознь Крона



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациентка 44 лет обратилась с жалобами на боли в животе, локализованные больше слева и в подвздошной области, повышение температуры тела до 37.8<sup>0</sup>С, учащение стула. При этом сначала стул был полуоформленный трижды в течение дня, а уже через сутки был представлен слизистыми выделениями малыми порциями без каких-либо примесей. Вышеописанная симптоматика у пациентки появилась через 7 дней с момента начала приема антибактериальных препаратов (цефтриаксон по 1,0 гр x 2 раза в сутки в/м) по назначению ЛОР-врача (обострение хронического синусита). Пациентка начала принимать антидиарейные препараты (лоперамид), дозу препарата регулировала самостоятельно, пытаясь ориентироваться на частоту дефекаций. К вечеру третьих суток состояние пациентки резко ухудшилось: стала нарастать слабость, температура тела повысилась до 38.3<sup>0</sup>С. Бригадой вызванной скорой медицинской помощи была доставлена в приемное отделение многопрофильной городской больницы.

При поступлении в стационар отмечена умеренная оглушенность сознания: с достаточным промежутком времени (до 1.5 минут) отвечала на обращенную к ней речь. Обращали на себя внимание выраженная сухость языка, который был интенсивно обложен белым налетом, сниженный тургор кожи и выраженная ее сухость. В легких - единичные сухие хрипы, дыхание проводится симметрично и выслушивается над всей поверхностью легких, частота дыхания – 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке сердца, без проведения и изменения силы и интенсивности при перемене положения тела, частота сердечных сокращений 96 в минуту с правильным ритмом. АД измеренное в положении лежа 90/60 мм.рт. ст. Живот при пальпации умеренно болезненный в левых отделах, перитонеальных симптомов нет. Печень у края реберной дуги, селезенка перкуторно и при пальпации не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, однако, родственники пациентки отметили, что частота мочеиспусканий определенно стала меньше по сравнению с предыдущими сутками. С момента приема самостоятельно начатого приема лоперамида стул был дважды, консистенция его и количество не изменились – малообъемные слизистые порции. Пациентка госпитализирована.

Вопрос:

1. Какие осложнения данного заболевания могут развиваться?

Перфорация кишечника



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

10

Пациентка 44 лет обратилась с жалобами на боли в животе, локализованные больше слева и в подвздошной области, повышение температуры тела до 37.8<sup>0</sup>С, учащение стула. При этом сначала стул был полуоформленный трижды в течение дня, а уже через сутки был представлен слизистыми выделениями малыми порциями без каких-либо примесей. Вышеописанная симптоматика у пациентки появилась через 7 дней с момента начала приема антибактериальных препаратов (цефтриаксон по 1,0 гр x 2 раза в сутки в/м) по назначению ЛОР-врача (обострение хронического синусита). Пациентка начала принимать антидиарейные препараты (лоперамид), дозу препарата регулировала самостоятельно, пытаясь ориентироваться на частоту дефекаций. К вечеру третьих суток состояние пациентки резко ухудшилось: стала нарастать слабость, температура тела повысилась до 38.3<sup>0</sup>С. Бригадой вызванной скорой медицинской помощи была доставлена в приемное отделение многопрофильной городской больницы.

При поступлении в стационар отмечена умеренная оглушенность сознания: с достаточным промежутком времени (до 1.5 минут) отвечала на обращенную к ней речь. Обращали на себя внимание выраженная сухость языка, который был интенсивно обложен белым налетом, сниженный тургор кожи и выраженная ее сухость. В легких - единичные сухие хрипы, дыхание проводится симметрично и выслушивается над всей поверхностью легких, частота дыхания – 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке сердца, без проведения и изменения силы и интенсивности при перемене положения тела, частота сердечных сокращений 96 в минуту с правильным ритмом. АД измеренное в положении лежа 90/60 мм.рт. ст. Живот при пальпации умеренно болезненный в левых отделах, перитонеальных симптомов нет. Печень у края реберной дуги, селезенка перкуторно и при пальпации не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, однако, родственники пациентки отметили, что частота мочеиспусканий определенно стала меньше по сравнению с предыдущими сутками. С момента приема самостоятельно начатого приема лоперамида стул был дважды, консистенция его и количество не изменились – малообъемные слизистые порции. Пациентка госпитализирована.

Вопрос:

1. Каковы факторы риска развития данного заболевания и факторы рецидива?

Дисбактериоз, стресс, приём НПВС, наследственная предрасположенность



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

11

Факторы риска развития неалкогольной жировой болезни печени?

Возраст, этническая принадлежность, диетические факторы, генетические факторы



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

12

Перечислите фенотипы бронхиальной астмы

Атопическая, неатопическая, ба с эозинофильным воспалением, БА у пациентов с ожирением



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

13

Перечислите рациональные комбинации стартовой антигипертензивной терапии согласно современным клиническим рекомендациям

ИАПФ+тиазидные диуретики+В-блокаторы



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

14

Классификация стабильной ИБС

1 фк приступ при значительной физ.нагрузке  
2 фк приступ при ходьбе более 200м  
3фк приступ при ходьбе 100-200 метров  
4 фк приступ при ходьбе до 100 метров и в покое



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

15

Укажите возможные варианты антитромботической терапии пациенту после перенесенного инфаркта миокарда и реваскуляризации (ТЛБАП со стентированием одним стентом ПМЖВ с лекарственным покрытием)

АСК+тикагрелор или клопидогрел на 12 месяцев



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

16

Укажите критерии диагностики железодефицитной анемии

Низкий цветной показатель  
Гипохромия эритроцитов, микроцитоз  
Снижение уровня сывороточного железа  
Снижение содержания ферретина в сыворотке  
Повышение общей железосвязывающей способности сыворотки



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

17

Перечислите классы пероральных сахароснижающих препаратов для терапии СД 2 типа согласно современным клиническим рекомендациям

Производные сульфанилмочевины (глибенкламид)  
Бигуаниды (метформин)  
Ингибиторы альфа-глюкозидаз (акарбоза)  
Глитазоны (авандия)



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0



18

Укажите группы препаратов для эффективной фармакотерапии с целью снижения протеинурии и рисков прогрессирования дисфункции почек (ренопротекции) у пациентов с ХБП С3-С5

Препараты, снижающие РААС, антигипертензивные препараты, статины



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

19

Приведите классификацию ХСН по уровню фракции выброса ЛЖ (укажите значения ФВ ЛЖ для каждого типа ХСН)

ХСН с сохранённой фракцией выброса свыше 50%

ХСН с промежуточной фракцией выброса 40-50%

ХСН со сниженной фракцией выброса ниже 40%



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

20

Укажите целевой уровень ЧСС при стратегии контроля ЧСС у пациента с фибрилляцией предсердий

60-110 в 1 минуту



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0