

# Терапия (вариант 4, диагностическое тестирование)

## Результат #198505576

Дата завершения: 30.05.2023 07:47

Потрачено времени: 01:35:46

1

При целиакии из диеты исключается:

- цельное молоко
- макароны
- яйца
- соя



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

2

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

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



Неправильный ответ на вопрос

Баллов: 0 из 5

*Правильный ответ:*

Снижение реабсорбции глюкозы в почках

3

Предвестники возникновения фибрилляции предсердий:

- ранние и политопные предсердные экстрасистолы, полиморфная предсердная пароксизмальная тахикардия
- полная АВ-блокада
- блокада левой ножки пучка Гиса
- 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:

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



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 х 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?

Псевдомембранозный колит



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?

ОАК, ОАМ, кал (обнаружение токсинов clostridium difficile) Б/х (АЛТ, АСТ, ГГТП билирубин общ., прямой, не прямой, глюкоза, мочевины, креатинин, хс, общ. белок, Na, K), УЗИ ОБП, Проктосигмоидоскопия



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?

Эррадикация *Cl.difficile*,  
Коррекция водно-электролитных нарушений  
Восполнение дефицита белка сыворотки крови  
Коррекция анемии  
Сорбция бактерий и токсинов *Cl.difficile*  
Восстановление эубиоза и барьерной функции кишечника



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?

токсическая дилатация ободочной кишки и дальнейшая интоксикация,  
перфорация кишки,  
синдром системного воспалительного ответа



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. Каковы факторы риска развития данного заболевания и факторы рецидива?

Нарушение кишечной микрофлоры и/или иммунной системы кишечника (прием а/б,ИПП, блокаторы H2-гист/рец-в, ГКС, иммуносупрессоры, лучевая терапия, зондовое питание, питание ч/з гастростому/еюностому),  
Контаминация окружающей среды (пребывание в стац.условиях, инфицирование продуктов питания)  
Факторы пациента (возраст>65, воспалит заболевания кишечника, ПИДС,ВИДС, ХБП, требующая гемодиализа,ЗНО, ХОБЛ)



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

11

Факторы риска развития неалкогольной жировой болезни печени?

эндогенные (несбалансированное питание, низкая физическая активность, СИБР с гиперэндотоксинемией и как следствие повышенная проницаемость кишечного слизисто-тканевого барьера, нарушение энтерогепатической циркуляции желчных кислот, ИР )



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

12

**Перечислите фенотипы бронхиальной астмы**

Аллергическая БА,  
 неаллергическая БА,  
 БА с поздним дебютом,  
 БА с фиксированной обструкцией дыхательных путей,  
 БА у пациентов с ожирением,  
 трудная для лечения БА,  
 тяжелая астма



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

13

**Перечислите рациональные комбинации стартовой антигипертензивной терапии согласно современным клиническим рекомендациям**

иАПФ+диуретик,  
 иАПФ+АК,  
 БРА+диуретик,  
 БРА+АК,  
 ББ+дигидропиридиновый АК,  
 ББ+диуретик  
 или тройная терапия  
 иАПФ+АК+ диуретик,  
 БРА+АК+ диуретик  
 при особых условиях  
 иАПФ+дигидропир.АК+ББ,  
 иАПФ+диур+ББ,  
 БРА+дигидропир.АК+ББ,  
 БРА+диур+ББ,  
 диур+дигидропир.АК+ББ



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

14

**Классификация стабильной ИБС**

1-стенокардия:  
 -стенокардия напряжения стабильная,  
 -ст.вазоспастическая  
 -ст.микрососудистая  
 2-кардиосклероз постинфарктный очаговый  
 3-безболевая ишемия миокарда  
 4-ишемическая кардиомиопатия



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  
АСК+прасугрел  
АСК+клопидогрел  
АСК+клопидогрел+ривароксобан



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

16

Укажите критерии диагностики железодефицитной анемии

клиническая картина + лаб. док-во абсолютного дефицита Железа  
-сидеропенический синдром(изменения кожи пигментация кофе с молоком,поражение слизистых -ангулярный стоматит, ломкость ногтейтусклые волосы, алопеции, изменение обоняния пристрастие к запаху ацетона,лака,выхлопных газов, изменение вкуса пристрастие к мелу,глине, сырым продуктам)  
-анемический синдром (анемическая гипоксия,слабость,)головная боль, головокружение, снижение работоспособности,внимания,бледность кожных покровов)  
снижение гемоглобина, гематокрита, MCH MCHC MCV (гипохромия эритроцитов, анизоцитоз эр-в со склонностью к микроцитозу)  
снижение сыв ферритина (норма 10,7-32.2 мкмоль/л)  
повышение ОЖСС(46-90 мкм/л), трансферин (17,8-43,3%)



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

17

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

препараты сульфанилмочевины,тиазолидинионы,комбинированные препараты



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

иапф,БРА



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 низкой ФВ <49%  
ХСН с промежуточной ФВ 40-49%  
ХСН с сохраненной ФВ 50 и более



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

20

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

ЧЖС в состоянии покоя не выше 100 уд/мин,  
при наличии симптомов, связанных с аритмией - не выше 80 уд/мин (также в состоянии покоя)



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0