

# Терапия (вариант 4, диагностическое тестирование)

Результат #198543821

Дата завершения: 30.05.2023 12:20

Потрачено времени: 01:37:23

1

При целиакии из диеты исключается:

- яйца
- цельное молоко
- соя
- макароны



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

2

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

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

3

Предвестники возникновения фибрилляции предсердий:

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

4

Нормальная продолжительность интервала PQ у взрослых людей:

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



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
- острый бронхит
- пневмония
- гидроторакс
- спонтанный пневмоторакс



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?

Антибиотик-ассоциированная диарея, псевдомембранозный колит под вопросом?



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?

лабораторно: Общий анализ крови (особое внимание обратить на лейкоциты, СОЭ, гемоглобин), биохимический анализ крови (общий белок, альбумины, кальций, натрий, СРБ, креатинин), бак посев крови, прокальцитонин, бак посев кала для исключения патогенной микрофлоры и определения условно-патогенной, определение в кале токсинов А, В Cl. difficile (серологическое исследование).

Инструментальные: УЗИ кишечника, колоноскопия, обзорный рентгеновский снимок брюшной полости, КТ брюшной полости.



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?

Пациенты с *Cl. Dificile* изолируются с проведением текущей и заключительной дезинфекции. Диета с дробным и щадящим питанием. Отмена антибиотика на фоне которого развилось заболевание.

Терапия назначается в зависимости от тяжести ПМК. Так как у пациентки наблюдается гипотензия и другие проявления шока, то можно предположить, что у нее тяжёлая форма. Соответственно назначается ванкомицин 500 мг 4 раза в день внутрь (можно через назогастральный зонд) в сочетании с метронидазолом 500 мг 3 раза в день внутривенно. Так же проведение инфузионной терапии для восполнения водно-электролитного баланса.



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

9

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, перфорация кишки, кишечная непроходимость, синдром системного воспалительного ответа.



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?

Факторы риска: Прием антибиотиков, ингибиторов протонной помпы и H2- блокаторов, прием ГКС и иммуносупрессоров, химиотерапия и лучевая терапия, хирургические вмешательства на органах брюшной полости, воспалительные заболевания кишечника, хБП, требующая проведения диализа, ХОБЛ.

Причины рецидива: пожилой возраст, продолжение лечение антибиотиками и ингибиторами протонной помпы и H2-блокаторами.



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

11

Факторы риска развития неалкогольной жировой болезни печени?

Несбалансированное питание с пере- либо недоеданием, низкая физическая активность, синдром избыточного бактериального роста, нарушение циркуляции желчных кислот, артериальная гипертензия, дислипидемия, гиперхолестеринемия, абдоминальное ожирение.



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

12

Перечислите фенотипы бронхиальной астмы

Аллергическая, неаллергическая, аспириновая, с ожирением, астма с поздним началом, с фиксированной обструкцией дыхательных путей, трудная для лечения БА, , тяжёлая БА



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

13

Перечислите рациональные комбинации стартовой антигипертензивной терапии согласно современным клиническим рекомендациям

Иапф и диуретик, бра и диуретик, иапф и АК, бра и АК, дигидропиридиновый АК и бб, АК и диуретик, бб и диуретик.



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

14

Классификация стабильной ИБС

1. Стенокардия : напряжения стабильная, вазоспастическая, 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)

Аспирин 75-100 мг 1 раз в день  
Тикагрелор 90 мг 2 раза либо клопидогрел 75 мг 1 раз в день



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

16

Укажите критерии диагностики железодефицитной анемии

Общий анализ крови (гемоглобин, гематокрит, количество эритроцитов, MCH, MCV), ферритин сыворотки, железо сыворотки, ОЖСС, НТЖ



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

17

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

Бигуаниды  
Производные сульфонилмочевины  
Глиниды  
Тиазолидиндионы  
Ингибиторы альфа-глюкозидазы  
Агонисты ГПП-1 рецепторов  
Ингибиторы ДПП-4



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, ингибиторы НГЛТ-2 антагонисты кальция,



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)

СНнФВ ФВ менее 40%  
СНсФВ ФВ 50% и более  
СНпФВ ФВ 40-49%



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

20

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

< 110 ударов в минуту в состоянии покоя при отсутствии симптомов аритмии  
Не выше 80 в минуту в состоянии покоя при аритмии



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0