

Терапия (вариант 4, диагностическое тестирование)

Результат #198559483

Дата завершения: 30.05.2023 14:56

Потрачено времени: 01:03:29

1

При целиакии из диеты исключается:

- соя
- макароны
- цельное молоко
- яйца



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

2

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

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



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
- АВ-блокада I степени
- блокада левой ножки пучка Гиса



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:

- пневмония
- гидроторакс
- сухой плеврит
- острый бронхит
- 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 37.8⁰С, 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 38.3⁰С. 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?

Острый панкреатит неуточненный



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 37.8⁰С, 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 38.3⁰С. 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?

- общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови с определением белка, билирубина, определение активности аспаратаминотрансферазы, аланинаминотрансферазы в крови, мочевины, креатинина, глюкозы, амилазы. коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза), С-реактивный белокСРБ, липаза
- УЗИ ОБП
- КТ/МРТ (если есть возможность)



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 37.8⁰С, 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 38.3⁰С. 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?

-голод в течение суток, спазмолитики (если НПВС не помогают, то опиоиды, например, морфин), инфузионная терапия (Калия хлорид+Кальция хлорид+Натрия хлорид) в объеме примерно 40 мл на 1 кг массы тела пациента в сутки в течение 24-48 часов, антисекреторная терапия
-хир. лечение при наличии свободной жидкости в брюшной полости, а также при необходимости дифференциальной диагностики с другими заболеваниями органов брюшной полости рекомендуется выполнение лапароскопии или чрескожного дренирования брюшной полости под УЗ-наведением, или лапароцентеза



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 37.8⁰С, 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 38.3⁰С. 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?

если говорить про острый панкреатит, то это: органная недостаточность; системные осложнения (с поражением органов-мишеней, в том числе панкреатогенный и септический шок), отграниченный некроз, перипанкреатический инфильтрат, панкреатический абсцесс, панкреатогенный перитонит, флегмона забрюшинной клетчатки, тромбоз воротной/селезеночной вены, некроз ободочной кишки, аррозивное кровотечение, механическая желтуха и др.



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 37.8⁰С, 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 38.3⁰С. 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- желчнокаменная болезнь, патологические изменения внепеченочных желчных путей, злоупотребление алкоголем и особенно его суррогатами, лекарственными средствами, травмы, операции, биопсии, ожирение, аллергические состояния, стероидная терапия, генетические факторы, а также различные заболевания двенадцатиперстной кишки, сопровождающиеся нарушениями дуоденальной проходимости.
- факторы рецидива - прием алкоголя, после оперативного лечения



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

11

Факторы риска развития неалкогольной жировой болезни печени?

- несбалансированное питание с пере/недоеданием, низкая физическая активность, синдром избыточного бактериального роста с гиперэндотоксинемией, обуславливающий повышенную проницаемость кишечного слизисто-тканевого барьера, нарушение энтерогепатической циркуляции желчных кислот



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

12

Перечислите фенотипы бронхиальной астмы

- аллергическая, неаллергическая, с поздним дебютом, с фиксированной обструкцией дыхательных путей, у пациентов с ожирением



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

13

Перечислите рациональные комбинации стартовой антигипертензивной терапии согласно современным клиническим рекомендациям

ад меньше 150/90 то: тиазидные диуретики, иапф/бра, длительно действующие ак, бб
ад больше 150/90 , то: иапф/бра+ак или диуретик ; иапф/бра + ак+ диуретик



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

14

Классификация стабильной ИБС

стенокардия напряжения, стабильная, вазоспастическая, микрососудистая, кардиосклероз постинфарктный безболевая
ишемия миокарда, 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)

антитромбоцитарная терапия (аск/ клопидогрель), антикоагулянты (нфг)



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

16

Укажите критерии диагностики железодефицитной анемии

гипохромная, гипорегенераторная, микроцитарная, гипосидермическая, нормобласт



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 сульфонилмочевины бигуаниды , тиазолиндионы , ингибиторы альфа-глюкозидазы, аналоги
глюкагоноподобного пептида-1, ингибиторы дипептидилпептидазы-4, ингибиторы натрийзависимого переносчика глюкозы 2
типа, инсулины и их аналоги



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, пентоксифиллин



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)

с низкой ФВ (менее 40%), с промежуточной ФВ (от 40% до 49%), 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

60-70 в покое, 90-100 при нагрузке



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0