

Терапия (вариант 4, диагностическое тестирование)

Результат #198581797

Дата завершения: 30.05.2023 19:34

Потрачено времени: 00:53:17

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)?

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

3

Предвестники возникновения фибрилляции предсердий:

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

4

Нормальная продолжительность интервала PQ у взрослых людей:

- 0,12"-0,18" (0,20" при брадикардии)
- 0,06"-0,09"
- 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
- острый бронхит
- спонтанный пневмоторакс
- гидроторакс
- сухой плеврит



Неправильный ответ на вопрос

Баллов: 0 из 5

Правильный ответ:

спонтанный пневмоторакс

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?

Антибиотикоассоциированный 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 37.8⁰С, 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, общий анализ мочи, биохимия крови, билирубин, алт, аст, копрограмма, УЗИ брюшной полости и почек, фгдс, колоноскопия, флюорография



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?

Тактика лечения псевдомембранозного колита: метронидазол, бифидобактерии, регидрон, отмена АБ



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°C , 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°C . 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, обезвоживание, перитонит, сепсис



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 37.8⁰С, 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?

Пожилым возраст, сопутствующая патология (болезнь Крона, НЯК)



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

11

Факторы риска развития неалкогольной жировой болезни печени?

Сахарный диабет, ожирение, метаболический синдром, дислипидемия, сердечно-сосудистая патология



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

12

Перечислите фенотипы бронхиальной астмы

аллергическая, неаллергическая, с поздним дебютом, с обструкцией, с одыранием



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

13

Перечислите рациональные комбинации стартовой антигипертензивной терапии согласно современным клиническим рекомендациям

иАПФ и диуретик, иАПФ и БАБ, антагонист рецепторов ангиотензина 2 + диуретик, антагонист рецепторов ангиотензина 2 + БКК, иАПФ + БКК



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

14

Классификация стабильной ИБС

Стенокардия, стенокардия напряжения стабильная, стенокардия вазоспастическая, стенокардия микрососудистая, безболевая ишемия миокарда



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)

Тикагрелол, клопидогрел или прасугрел, АСК



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

16

Укажите критерии диагностики железодефицитной анемии

ОАК, соэ, ОЖСС, ферритин, железо, фгдс, БХ крови: альбумин, общий белок, креатинин, мочевины, АЛТ, АСТ, колоноскопия, гинеколог, копрограмма



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, тиазолидиндионы, ингибиторы альфаглюкозидаз, 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 или БКК, антитромботические препараты, диуретики



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)

Низкая ФВ менее 40%, с промежуточной ФВ от 40 до 49%, с сохраненной ФВ от 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

90-110



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0