

# Терапия (вариант 5, диагностическое тестирование)

Результат #198584740

Дата завершения: 30.05.2023 20:24

Потрачено времени: 01:09:21

1

Для установления диагноза II стадии гипертонической болезни необходимо:

- наличие поражения органов-мишеней;
- наличие клинических проявлений со стороны органов-мишеней
- отсутствие поражения органов-мишеней;



Неправильный ответ на вопрос

Баллов: 0 из 5

Правильный ответ:

наличие поражения органов-мишеней;

2

Наиболее частый первый клинический признак ТЭЛА:

- немотивированная выраженная внезапно возникающая одышка
- набухание шейных вен
- внезапно возникающий цианоз
- акцент 2-го тона над легочной артерией



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

3

Для диагностики ревматоидного артрита наиболее важным из лабораторных показателей является:

- повышение С-реактивного белка в сыворотке крови
- повышение СОЭ
- наличие в сыворотке крови АЦЦП
- повышение уровня а2-глобулина



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

4

Для оценки суммарного сердечно-сосудистого риска используется шкала:

- SCORE
- GRACE
- CHA2DS2Vasc
- CRUSADE
- SCORE-2



Неправильный ответ на вопрос

Баллов: 0 из 5

Правильный ответ:

SCORE-2

5

К хроническим неинфекционным заболеваниям, являющимся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ не относятся:

- болезни почек и мочевыводящих путей
- злокачественные новообразования
- ХОБЛ
- болезни системы кровообращения



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

6

Врач-терапевт вызван для осмотра пациента 46 лет в травматологическое отделение в связи с резким ухудшением состояния — появлением чувства нехватки воздуха при дыхании, сжимающими интенсивными болями в грудной клетке без иррадиации. При этом отмечает «потемнение» в глазах, холодный липкий пот.

Больной 10 дней назад получил автотравму - закрытый оскольчатый перелом в средней трети обеих бедренных костей. Был оперирован — металлоостеосинтез и репозиция костных фрагментов бедренных костей.

Сегодня, при попытке подтянуть туловище в кровати в положении сидя, почувствовал резкое ухудшение самочувствия с выше описанными жалобами.

При осмотре пациента врачом отмечен цианоз кожных покровов верхних отделов туловища, профузный холодный пот, дыхание поверхностное (ЧД 40 в 1 мин), затруднен вдох. АД 75/30 мм рт.ст., SpO<sub>2</sub>- 76%, ЧСС-128 уд/мин. Аускультативно в легких дыхание ослаблено, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, тахикардия, акцент 2-го тона над легочной артерией.

На ЭКГ- синусовая тахикардия, отклонение ЭОС вправо, феномен S1-Q3, феномен P-pulmonale, S-тип ЭКГ, диффузные изменения миокарда ЛЖ.

Вопрос:

Предварительный диагноз?

ТЭЛА



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

7

Врач-терапевт вызван для осмотра пациента 46 лет в травматологическое отделение в связи с резким ухудшением состояния — появлением чувства нехватки воздуха при дыхании, сжимающими интенсивными болями в грудной клетке без иррадиации. При этом отмечает «потемнение» в глазах, холодный липкий пот.

Больной 10 дней назад получил автотравму - закрытый оскольчатый перелом в средней трети обеих бедренных костей. Был оперирован — металлоостеосинтез и репозиция костных фрагментов бедренных костей.

Сегодня, при попытке подтянуть туловище в кровати в положении сидя, почувствовал резкое ухудшение самочувствия с выше описанными жалобами.

При осмотре пациента врачом отмечен цианоз кожных покровов верхних отделов туловища, профузный холодный пот, дыхание поверхностное (ЧД 40 в 1 мин), затруднен вдох. АД 75/30 мм рт.ст., SpO<sub>2</sub>- 76%, ЧСС-128 уд/мин. Аускультативно в легких дыхание ослаблено, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, тахикардия, акцент 2-го тона над легочной артерией.

На ЭКГ- синусовая тахикардия, отклонение ЭОС вправо, феномен S1-Q3, феномен P-pulmonale, S-тип ЭКГ, диффузные изменения миокарда ЛЖ.

Вопрос:

План дообследования?

Д-димер ,КТ-ангиопульманология, ЭХО -КГ



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

8

Врач-терапевт вызван для осмотра пациента 46 лет в травматологическое отделение в связи с резким ухудшением состояния — появлением чувства нехватки воздуха при дыхании, сжимающими интенсивными болями в грудной клетке без иррадиации. При этом отмечает «потемнение» в глазах, холодный липкий пот.

Больной 10 дней назад получил автотравму - закрытый оскольчатый перелом в средней трети обеих бедренных костей. Был оперирован — металлоостеосинтез и репозиция костных фрагментов бедренных костей.

Сегодня, при попытке подтянуть туловище в кровати в положении сидя, почувствовал резкое ухудшение самочувствия с выше описанными жалобами.

При осмотре пациента врачом отмечен цианоз кожных покровов верхних отделов туловища, профузный холодный пот, дыхание поверхностное (ЧД 40 в 1 мин), затруднен вдох. АД 75/30 мм рт.ст., SpO<sub>2</sub>- 76%, ЧСС-128 уд/мин. Аускультативно в легких дыхание ослаблено, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, тахикардия, акцент 2-го тона над легочной артерией.

На ЭКГ- синусовая тахикардия, отклонение ЭОС вправо, феномен S1-Q3, феномен P-pulmonale, S-тип ЭКГ, диффузные изменения миокарда ЛЖ.

Вопрос:

Тактика терапии?

НПОАК (ривороксабан )



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

9

Врач-терапевт вызван для осмотра пациента 46 лет в травматологическое отделение в связи с резким ухудшением состояния — появлением чувства нехватки воздуха при дыхании, сжимающими интенсивными болями в грудной клетке без иррадиации. При этом отмечает «потемнение» в глазах, холодный липкий пот.

Больной 10 дней назад получил автотравму - закрытый оскольчатый перелом в средней трети обеих бедренных костей. Был оперирован — металлоостеосинтез и репозиция костных фрагментов бедренных костей.

Сегодня, при попытке подтянуть туловище в кровати в положении сидя, почувствовал резкое ухудшение самочувствия с выше описанными жалобами.

При осмотре пациента врачом отмечен цианоз кожных покровов верхних отделов туловища, профузный холодный пот, дыхание поверхностное (ЧД 40 в 1 мин), затруднен вдох. АД 75/30 мм рт.ст., SpO<sub>2</sub>- 76%, ЧСС-128 уд/мин. Аускультативно в легких дыхание ослаблено, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, тахикардия, акцент 2-го тона над легочной артерией.

На ЭКГ- синусовая тахикардия, отклонение ЭОС вправо, феномен S1-Q3, феномен P-pulmonale, S-тип ЭКГ, диффузные изменения миокарда ЛЖ.

Вопрос:

Терапия после выписки из стационара? Препараты, дозы, длительность назначения

Ривороксабан 20 мг 1 р/д3 месяца ,может быть продлен до 5 месяцев



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

10

Врач-терапевт вызван для осмотра пациента 46 лет в травматологическое отделение в связи с резким ухудшением состояния — появлением чувства нехватки воздуха при дыхании, сжимающими интенсивными болями в грудной клетке без иррадиации. При этом отмечает «потемнение» в глазах, холодный липкий пот.

Больной 10 дней назад получил автотравму - закрытый оскольчатый перелом в средней трети обеих бедренных костей. Был оперирован — металлоостеосинтез и репозиция костных фрагментов бедренных костей.

Сегодня, при попытке подтянуть туловище в кровати в положении сидя, почувствовал резкое ухудшение самочувствия с выше описанными жалобами.

При осмотре пациента врачом отмечен цианоз кожных покровов верхних отделов туловища, профузный холодный пот, дыхание поверхностное (ЧД 40 в 1 мин), затруднен вдох. АД 75/30 мм рт.ст., SpO<sub>2</sub>- 76%, ЧСС-128 уд/мин. Аускультативно в легких дыхание ослаблено, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, тахикардия, акцент 2-го тона над легочной артерией.

На ЭКГ- синусовая тахикардия, отклонение ЭОС вправо, феномен S1-Q3, феномен P-pulmonale, S-тип ЭКГ, диффузные изменения миокарда ЛЖ.

Вопрос:

Возможные осложнения данного заболевания и методы их диагностики?

Геморрагический инсульт, Фибриляция предсердий .ЭКГ,УЗИ сердца ,Холтер



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

11

Пациентка 35 лет, обратилась к терапевту в связи с учатившимися приступами удушья и сухого кашля. Мать пациентки страдает бронхиальной астмой. Сама пациентка болеет с детства (с 10 лет), когда впервые возникли приступы, непостоянно в периоды обострения болезни использовала по потребности ингаляционные аэрозоли сальбутамола или беротека. В возрасте 15 лет была обследована у аллерголога, у больной была выявлена аллергическая гиперчувствительность к пыльце растений (ольха, береза, полынь), домашней пыли. Дважды в течение жизни были явления отека Квинке. По данным осмотра ЛОР-врачом выявлена полипозная риносинусопатия. В последние дни возросла частота приступов резко затрудненного дыхания до 6-8 раз в сутки, в т.ч. в ночные часы (связывает с началом цветения аллергенных растений).

При осмотре — состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы обычной окраски, ринорея, тремор пальцев рук. Дыхание через нос затруднено, голосовая фонация изменена (осиплость голоса). Зев не гиперемирован, глотание не затруднено. ЧД 20 в 1 мин., SpO<sub>2</sub>-98%, ЧСС-100 уд/мин., АД 115/85 мм рт.ст. Перкуторно — над легкими звук ясный легочный. При аускультации в легких дыхание с жестким компонентом, выслушиваются рассеянные сухие свистящие. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия.

Спирометрический бронходилатационный тест: ОФВ<sub>1</sub> (исходно) - 48% должн., через 20 минут после ингаляции 2-х доз сальбутамола ОФВ<sub>1</sub> - 73% от должн.

Вопрос:

Предварительный диагноз?

Бронхиальная астма



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

12

Пациентка 35 лет, обратилась к терапевту в связи с участвовавшими приступами удушья и сухого кашля. Мать пациентки страдает бронхиальной астмой. Сама пациентка болеет с детства (с 10 лет), когда впервые возникли приступы, непостоянно в периоды обострения болезни использовала по потребности ингаляционные аэрозоли сальбутамола или беротека. В возрасте 15 лет была обследована у аллерголога, у больной была выявлена аллергическая гиперчувствительность к пыльце растений (ольха, береза, полынь), домашней пыли. Дважды в течение жизни были явления отека Квинке. По данным осмотра ЛОР-врачом выявлена полипозная риносинусопатия. В последние дни возросла частота приступов резко затрудненного дыхания до 6-8 раз в сутки, в т.ч. в ночные часы (связывает с началом цветения аллергенных растений).

При осмотре — состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы обычной окраски, ринорея, тремор пальцев рук. Дыхание через нос затруднено, голосовая фонация изменена (осиплость голоса). Зев не гиперемирован, глотание не затруднено. ЧД 20 в 1 мин., SpO<sub>2</sub>-98%, ЧСС-100 уд/мин., АД 115/85 мм рт.ст. Перкуторно — над легкими звук ясный легочный. При аускультации в легких дыхание с жестким компонентом, выслушиваются рассеянные сухие свистящие. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия.

Спирометрический бронходилатационный тест: ОФВ<sub>1</sub> (исходно) - 48% должн., через 20 минут после ингаляции 2-х доз сальбутамола ОФВ<sub>1</sub> - 73% от должн.

Вопрос:

Тактика дообследования согласно клиническим рекомендациям?

РентгенОГК в двух проекциях ,ФВД с бронхалитиком ,ЭКГ ,ОАК ,микроскопия,бакпосев мокроты



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

13

Пациентка 35 лет, обратилась к терапевту в связи с участвовавшими приступами удушья и сухого кашля. Мать пациентки страдает бронхиальной астмой. Сама пациентка болеет с детства (с 10 лет), когда впервые возникли приступы, непостоянно в периоды обострения болезни использовала по потребности ингаляционные аэрозоли сальбутамола или беротека. В возрасте 15 лет была обследована у аллерголога, у больной была выявлена аллергическая гиперчувствительность к пыльце растений (ольха, береза, полынь), домашней пыли. Дважды в течение жизни были явления отека Квинке. По данным осмотра ЛОР-врачом выявлена полипозная риносинусопатия. В последние дни возросла частота приступов резко затрудненного дыхания до 6-8 раз в сутки, в т.ч. в ночные часы (связывает с началом цветения аллергенных растений).

При осмотре — состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы обычной окраски, ринорея, тремор пальцев рук. Дыхание через нос затруднено, голосовая фонация изменена (осиплость голоса). Зев не гиперемирован, глотание не затруднено. ЧД 20 в 1 мин., SpO<sub>2</sub>-98%, ЧСС-100 уд/мин., АД 115/85 мм рт.ст. Перкуторно — над легкими звук ясный легочный. При аускультации в легких дыхание с жестким компонентом, выслушиваются рассеянные сухие свистящие. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия.

Спирометрический бронходилатационный тест: ОФВ<sub>1</sub> (исходно) - 48% должн., через 20 минут после ингаляции 2-х доз сальбутамола ОФВ<sub>1</sub> - 73% от должн.

Вопрос:

Тактика терапии согласно клиническим рекомендациям?

ИГКС -КДБА



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

14

Пациентка 35 лет, обратилась к терапевту в связи с участвовавшими приступами удушья и сухого кашля. Мать пациентки страдает бронхиальной астмой. Сама пациентка болеет с детства (с 10 лет), когда впервые возникли приступы, непостоянно в периоды обострения болезни использовала по потребности ингаляционные аэрозоли сальбутамола или беротека. В возрасте 15 лет была обследована у аллерголога, у больной была выявлена аллергическая гиперчувствительность к пыльце растений (ольха, береза, полынь), домашней пыли. Дважды в течение жизни были явления отека Квинке. По данным осмотра ЛОР-врачом выявлена полипозная риносинусопатия. В последние дни возросла частота приступов резко затрудненного дыхания до 6-8 раз в сутки, в т.ч. в ночные часы (связывает с началом цветения аллергенных растений).

При осмотре — состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы обычной окраски, ринорея, тремор пальцев рук. Дыхание через нос затруднено, голосовая фонация изменена (осиплость голоса). Зев не гиперемирован, глотание не затруднено. ЧД 20 в 1 мин., SpO<sub>2</sub>-98%, ЧСС-100 уд/мин., АД 115/85 мм рт.ст. Перкуторно — над легкими звук ясный легочный. При аускультации в легких дыхание с жестким компонентом, выслушиваются рассеянные сухие свистящие. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия.

Спирометрический бронходилатационный тест: ОФВ<sub>1</sub> (исходно) - 48% должн., через 20 минут после ингаляции 2-х доз сальбутамола ОФВ<sub>1</sub> - 73% от должн.

Вопрос:

Диспансерное наблюдение (сроки, содержание)?

2раза в год



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

15

Пациентка 35 лет, обратилась к терапевту в связи с участвовавшими приступами удушья и сухого кашля. Мать пациентки страдает бронхиальной астмой. Сама пациентка болеет с детства (с 10 лет), когда впервые возникли приступы, непостоянно в периоды обострения болезни использовала по потребности ингаляционные аэрозоли сальбутамола или беротека. В возрасте 15 лет была обследована у аллерголога, у больной была выявлена аллергическая гиперчувствительность к пыльце растений (ольха, береза, полынь), домашней пыли. Дважды в течение жизни были явления отека Квинке. По данным осмотра ЛОР-врачом выявлена полипозная риносинусопатия. В последние дни возросла частота приступов резко затрудненного дыхания до 6-8 раз в сутки, в т.ч. в ночные часы (связывает с началом цветения аллергенных растений).

При осмотре — состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы обычной окраски, ринорея, тремор пальцев рук. Дыхание через нос затруднено, голосовая фонация изменена (осиплость голоса). Зев не гиперемирован, глотание не затруднено. ЧД 20 в 1 мин., SpO<sub>2</sub>-98%, ЧСС-100 уд/мин., АД 115/85 мм рт.ст. Перкуторно — над легкими звук ясный легочный. При аускультации в легких дыхание с жестким компонентом, выслушиваются рассеянные сухие свистящие. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия.

Спирометрический бронходилатационный тест: ОФВ<sub>1</sub> (исходно) - 48% должн., через 20 минут после ингаляции 2-х доз сальбутамола ОФВ<sub>1</sub> - 73% от должн.

Вопрос:

Дайте рекомендации пациентке по выполнению самоконтроля (метод). Какие признаки данного метода будут свидетельствовать об ухудшении контроля над симптомами заболевания?

Количество дневных симптомов ,ночные пробуждения из-забронхиальной астмы , потребность в препарате для купирования симптомов чаще 2 раза в неделю ,любое ограниченное активности из-за БА .Увеличение любого из этихпоказателей будут свидетельствовать об ухудщении контроля



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

16

Целевое МНО при терапии варфарином для пациента с неклапанной фибрилляцией предсердий?

2.0-3.0



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

17

Какой уровень АД у пациента 89 лет с синдромом старческой астении является показанием для назначения антигипертензивной терапии?

Менее 150/90мм . рт. ст при хорошей переносимости -ниже



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

18

Перечислите препараты и дозы, применяемые в 1 линии эрадикационной терапии *H.pylori* согласно клиническим рекомендациям

Амоксицилин 1000 мг 2 раза в сутки , Кларитромицин 50 мг 2 раза в сутки , омепразол 20 мг 2 раза в сутки до еды



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

19

Укажите диагностические критерии хронической болезни почек

Клинические проявления ,указывающие на повреждение почек в течение 3 месяцев ,СКФ менее 60мл/мин /1,73 м2 в течение 3 месяцев и более ,наличие признаков необратимых структурных изменений органа



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

20

Укажите диагностические критерии нарушенной толерантности к глюкозе

Глюкоза натощак менее 6.1 в капиллярной крови и менее 7.0. в плазме крови , через 2 часа после ПГТТ от 7.8 до 11.1



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0