

Терапия (вариант 6, диагностическое тестирование)

Результат #198521857

Дата завершения: 30.05.2023 09:39

Потрачено времени: 01:14:29

1

Нормальный уровень глюкозы крови (венозная кровь) натощак составляет:

- не более 6,1 ммоль/л
- 5,5 ммоль/л
- 5,0 ммоль/л
- 6,5 ммоль/л



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

2

Дуплексное сканирование БЦА проводится:

- при госпитализации пациента
- на втором этапе диспансеризации
- на первом этапе диспансеризации
- при посещении Центра здоровья



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

3

Горизонтальный уровень жидкости в полости абсцесса связан

- с рубцовым изменением стенок полости
- с фиброзом вокруг полости
- с особенностями течения заболевания
- с сопутствующей пневмонией
- с нарушением проходимости дренирующего бронха



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

4

Осложнениями язвенной болезни желудка НЕ является:

- перфорация
- кровотечение
- синдром мальабсорбции
- пенетрация
- стеноз привратника



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

5

Причиной одностороннего локального увеличения почки (например, нижнего полюса) НЕ может быть:

- обструкция мочеточника конкрементом
- опухоль почки
- одиночная киста большого размера
- абсцесс почки



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

6

На приеме у врача-терапевта участкового пациент 48 лет. Сахарный диабет 2 типа выявлен при диспансеризации неделю тому назад. Медикаментозную терапию не получает. Из анамнеза: инфаркт миокарда, инсульт не переносил. Объективно: рост - 170 см, вес - 106 кг. Индекс массы тела (ИМТ) - 37,5 кг/м². Окружность талии 120 см. Кожа умеренной влажности, отложение подкожной клетчатки преимущественно в области живота. Дыхание везикулярное. Пульс - 76 ударов в минуту. Тоны сердца ритмичны, приглушены, АД - 160/90 мм рт. ст. Печень не увеличена. Отеков нет. Представил результаты самоконтроля по глюкометру: глюкоза натощак – 7,8-10,2 ммоль/л, глюкоза через 2 часа после завтрака – 10-15 ммоль/л.

Биохимический анализ крови: общий белок – 75 г/л, альбумин – 46 г/л, общий билирубин – 13,1 ммоль/л, креатинин – 80 мкмоль/л (СКФ) - 91 мл/мин., АЛТ – 65, АСТ – 53. HbA1c - 7,5%.

Вопрос:

Сформулируйте клинический диагноз согласно современным клиническим рекомендациям.

Сахарный диабет 2 типа. Целевой уровень HbA1c менее 7%. Гипертоническая болезнь 2 стадии. Артериальная гипертензия 2 степени. Риск 3. Целевой уровень артериального давления 120-129/70-79 мм рт. ст. Ожирение 3 степени (ИМТ-37.2 кг/м²). Неалкогольная жировая болезнь печени.



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

7

На приеме у врача-терапевта участкового пациент 48 лет. Сахарный диабет 2 типа выявлен при диспансеризации неделю тому назад. Медикаментозную терапию не получает. Из анамнеза: инфаркт миокарда, инсульт не переносил. Объективно: рост - 170 см, вес - 106 кг. Индекс массы тела (ИМТ) - 37,5 кг/м². Окружность талии 120 см. Кожа умеренной влажности, отложение подкожной клетчатки преимущественно в области живота. Дыхание везикулярное. Пульс - 76 ударов в минуту. Тоны сердца ритмичны, приглушены, АД - 160/90 мм рт. ст. Печень не увеличена. Отеков нет. Представил результаты самоконтроля по глюкометру: глюкоза натощак – 7,8-10,2 ммоль/л, глюкоза через 2 часа после завтрака – 10-15 ммоль/л.

Биохимический анализ крови: общий белок –75 г/л, альбумин – 46 г/л, общий билирубин – 13,1 ммоль/л, креатинин – 80 мкмоль/л (СКФ) - 91 мл/мин., АЛТ – 65, АСТ – 53. HbA1c - 7,5%.

Вопрос:

Назначьте немедикаментозную терапию заболеваний (основного и сопутствующих) для данного пациента.

метформин 1000 мг 2 раза в сутки, периндоприл 4 мг, индапамид 2,5 мг.



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

8

На приеме у врача-терапевта участкового пациент 48 лет. Сахарный диабет 2 типа выявлен при диспансеризации неделю тому назад. Медикаментозную терапию не получает. Из анамнеза: инфаркт миокарда, инсульт не переносил. Объективно: рост - 170 см, вес - 106 кг. Индекс массы тела (ИМТ) - 37,5 кг/м². Окружность талии 120 см. Кожа умеренной влажности, отложение подкожной клетчатки преимущественно в области живота. Дыхание везикулярное. Пульс - 76 ударов в минуту. Тоны сердца ритмичны, приглушены, АД - 160/90 мм рт. ст. Печень не увеличена. Отеков нет. Представил результаты самоконтроля по глюкометру: глюкоза натощак – 7,8-10,2 ммоль/л, глюкоза через 2 часа после завтрака – 10-15 ммоль/л.

Биохимический анализ крови: общий белок –75 г/л, альбумин – 46 г/л, общий билирубин – 13,1 ммоль/л, креатинин – 80 мкмоль/л (СКФ) - 91 мл/мин., АЛТ – 65, АСТ – 53. HbA1c - 7,5%.

Вопрос:

Назначьте медикаментозную терапию заболеваний (основного и сопутствующих) для данного пациента.

метформин 1000 мг 2 р/д, периндоприл 4 мг, индапамид 2,5 мг



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

9

На приеме у врача-терапевта участкового пациент 48 лет. Сахарный диабет 2 типа выявлен при диспансеризации неделю тому назад. Медикаментозную терапию не получает. Из анамнеза: инфаркт миокарда, инсульт не переносил. Объективно: рост - 170 см, вес - 106 кг. Индекс массы тела (ИМТ) - 37,5 кг/м². Окружность талии 120 см. Кожа умеренной влажности, отложение подкожной клетчатки преимущественно в области живота. Дыхание везикулярное. Пульс - 76 ударов в минуту. Тоны сердца ритмичны, приглушены, АД - 160/90 мм рт. ст. Печень не увеличена. Отеков нет. Представил результаты самоконтроля по глюкометру: глюкоза натощак – 7,8-10,2 ммоль/л, глюкоза через 2 часа после завтрака – 10-15 ммоль/л.

Биохимический анализ крови: общий белок –75 г/л, альбумин – 46 г/л, общий билирубин – 13,1 ммоль/л, креатинин – 80 мкмоль/л (СКФ) - 91 мл/мин., АЛТ – 65, АСТ – 53. HbA1c - 7,5%.

Вопрос:

Тактика дообследования?

ЭКГ, Эхо-КГ, УЗИ ОБП, УЗИ БЦА, УЗИ сосудов нижних конечностей, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (холестерин общий, ЛПНП, ЛПВП, ТГ, мочева кислота), консультация офтальмолога



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

10

На приеме у врача-терапевта участкового пациент 48 лет. Сахарный диабет 2 типа выявлен при диспансеризации неделю тому назад. Медикаментозную терапию не получает. Из анамнеза: инфаркт миокарда, инсульт не переносил. Объективно: рост - 170 см, вес - 106 кг. Индекс массы тела (ИМТ) - 37,5 кг/м². Окружность талии 120 см. Кожа умеренной влажности, отложение подкожной клетчатки преимущественно в области живота. Дыхание везикулярное. Пульс - 76 ударов в минуту. Тоны сердца ритмичны, приглушены, АД - 160/90 мм рт. ст. Печень не увеличена. Отеков нет. Представил результаты самоконтроля по глюкометру: глюкоза натощак – 7,8-10,2 ммоль/л, глюкоза через 2 часа после завтрака – 10-15 ммоль/л.

Биохимический анализ крови: общий белок –75 г/л, альбумин – 46 г/л, общий билирубин – 13,1 ммоль/л, креатинин – 80 мкмоль/л (СКФ) - 91 мл/мин., АЛТ – 65, АСТ – 53. HbA1c - 7,5%.

Вопрос:

Определите целевой уровень HbA1c для данного пациента

менее 7%



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

11

Пациент 65 лет обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, затруднение при глотании, одышку при минимальной физической нагрузке (вставание с кровати, одевание), отёки ног, постоянные, несколько увеличивающиеся к вечеру.

Анамнез заболевания: больным себя считает около полугода, когда стали появляться вышеописанные жалобы.

При осмотре: состояние больного тяжёлое, значительная бледность и умеренная иктеричность кожи и слизистых оболочек, выражены одутловатость лица, отёки голеней. Сознание ясное, речь замедлена. Лимфоузлы не увеличены. В нижних отделах лёгких небольшое количество влажных хрипов. Сердце увеличено на 2 см влево от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, систолический негрубый шум над всеми точками. Пульс – 109 в 1 мин, ритмичный. АД – 90/60 мм рт. ст. Язык ярко-красный, гладкий, с трещинами. Печень выступает на 3-4 см из-под края рёберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезёнки. Неврологический статус: дистальные гиперстезии, повышение глубоких сухожильных рефлексов, снижена сила мышц нижних конечностей. Данные ЭКГ: ритм синусовый, блокада правой ножки пучка Гиса. Отрицательный зубец Т в V4-V6 отведениях. Анализ крови: эритроциты - $1,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 40 г/л, MCV - 110 fL, лейкоциты - $3,6 \times 10^9 /л$, тромбоциты - $150 \times 10^9 /л$, ретикулоциты - 0,1%, СОЭ – 23 мм/ч, палочкоядерные нейтрофилы – 15%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, лимфоциты – 31%, моноциты – 4%, эозинофилы – 2%, базофилы – 0%, анизоцитоз (макроцитоз), пойкилоцитоз, мегалоциты, тельца Жолли, кольца Кебота.

Вопрос:

1. Перечислите основные клинико-лабораторные синдромы у пациента.

анемический синдром, неврологический синдром, гастроэнтерологический синдром, гепатоспленомегалия, отечный синдром, синдром сердечной недостаточности



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

12

Пациент 65 лет обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, затруднение при глотании, одышку при минимальной физической нагрузке (вставание с кровати, одевание), отёки ног, постоянные, несколько увеличивающиеся к вечеру.

Анамнез заболевания: больным себя считает около полугода, когда стали появляться вышеописанные жалобы.

При осмотре: состояние больного тяжёлое, значительная бледность и умеренная иктеричность кожи и слизистых оболочек, выражены одутловатость лица, отёки голеней. Сознание ясное, речь замедлена. Лимфоузлы не увеличены. В нижних отделах лёгких небольшое количество влажных хрипов. Сердце увеличено на 2 см влево от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, систолический негрубый шум над всеми точками. Пульс – 109 в 1 мин, ритмичный. АД – 90/60 мм рт. ст. Язык ярко-красный, гладкий, с трещинами. Печень выступает на 3-4 см из-под края рёберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезёнки. Неврологический статус: дистальные гиперстезии, повышение глубоких сухожильных рефлексов, снижена сила мышц нижних конечностей. Данные ЭКГ: ритм синусовый, блокада правой ножки пучка Гиса. Отрицательный зубец Т в V4-V6 отведениях. Анализ крови: эритроциты - $1,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 40 г/л, MCV - 110 fL, лейкоциты - $3,6 \times 10^9 /л$, тромбоциты - $150 \times 10^9 /л$, ретикулоциты - 0,1%, СОЭ – 23 мм/ч, палочкоядерные нейтрофилы – 15%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, лимфоциты – 31%, моноциты – 4%, эозинофилы – 2%, базофилы – 0%, анизоцитоз (макроцитоз), пойкилоцитоз, мегалоциты, тельца Жолли, кольца Кебота.

Вопрос:

Предварительный диагноз?

В-12 дефицитная анемия тяжелой степени. Фуникулярный миелоз. Гепатоспленомегалия. XCH 2Б ФК3



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

13

Пациент 65 лет обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, затруднение при глотании, одышку при минимальной физической нагрузке (вставание с кровати, одевание), отёки ног, постоянные, несколько увеличивающиеся к вечеру.

Анамнез заболевания: больным себя считает около полугода, когда стали появляться вышеописанные жалобы.

При осмотре: состояние больного тяжёлое, значительная бледность и умеренная иктеричность кожи и слизистых оболочек, выражены одутловатость лица, отёки голеней. Сознание ясное, речь замедлена. Лимфоузлы не увеличены. В нижних отделах лёгких небольшое количество влажных хрипов. Сердце увеличено на 2 см влево от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, систолический негрубый шум над всеми точками. Пульс – 109 в 1 мин, ритмичный. АД – 90/60 мм рт. ст. Язык ярко-красный, гладкий, с трещинами. Печень выступает на 3-4 см из-под края рёберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезёнки. Неврологический статус: дистальные гиперстезии, повышение глубоких сухожильных рефлексов, снижена сила мышц нижних конечностей. Данные ЭКГ: ритм синусовый, блокада правой ножки пучка Гиса. Отрицательный зубец Т в V4-V6 отведениях. Анализ крови: эритроциты - $1,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 40 г/л, MCV - 110 fL, лейкоциты - $3,6 \times 10^9 /л$, тромбоциты - $150 \times 10^9 /л$, ретикулоциты - 0,1%, СОЭ – 23 мм/ч, палочкоядерные нейтрофилы – 15%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, лимфоциты – 31%, моноциты – 4%, эозинофилы – 2%, базофилы – 0%, анизоцитоз (макроцитоз), пойкилоцитоз, мегалоциты, тельца Жолли, кольца Кебота.

Вопрос:

Тактика ведения пациента? Назначьте терапию согласно клиническим рекомендациям.

госпитализация, гемотрансфузия, цианкобаламин 500 мкг/сут в/м ежедневно в течение недели, далее с интервалом 5-7 дней, бисопролол 2,5 мг, спиронолактон 25 мг, торасемид 5 мг



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

14

Пациент 65 лет обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, затруднение при глотании, одышку при минимальной физической нагрузке (вставание с кровати, одевание), отёки ног, постоянные, несколько увеличивающиеся к вечеру.

Анамнез заболевания: больным себя считает около полугода, когда стали появляться вышеописанные жалобы.

При осмотре: состояние больного тяжёлое, значительная бледность и умеренная иктеричность кожи и слизистых оболочек, выражены одутловатость лица, отёки голеней. Сознание ясное, речь замедлена. Лимфоузлы не увеличены. В нижних отделах лёгких небольшое количество влажных хрипов. Сердце увеличено на 2 см влево от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, систолический негрубый шум над всеми точками. Пульс – 109 в 1 мин, ритмичный. АД – 90/60 мм рт. ст. Язык ярко-красный, гладкий, с трещинами. Печень выступает на 3-4 см из-под края рёберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезёнки. Неврологический статус: дистальные гиперстезии, повышение глубоких сухожильных рефлексов, снижена сила мышц нижних конечностей. Данные ЭКГ: ритм синусовый, блокада правой ножки пучка Гиса. Отрицательный зубец Т в V4-V6 отведениях. Анализ крови: эритроциты - $1,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 40 г/л, MCV - 110 fL, лейкоциты - $3,6 \times 10^9 /л$, тромбоциты - $150 \times 10^9 /л$, ретикулоциты - 0,1%, СОЭ – 23 мм/ч, палочкоядерные нейтрофилы – 15%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, лимфоциты – 31%, моноциты – 4%, эозинофилы – 2%, базофилы – 0%, анизоцитоз (макроцитоз), пойкилоцитоз, мегалоциты, тельца Жолли, кольца Кебота.

Вопрос:

Дополнительные методы диагностики (согласно клиническим рекомендациям)?

общий анализ крови с определением ретикулоцитов, эритроцитарных индексов, биохимический анализ крови(общий белок, альбумин, АЛТ, АСТ, ЛДГ, креатинин, мочевины, общий и свободный билирубин, сывороточное железо, ферритин, трансферрин, ОЖСС, НТЖ), определение уровня В12, фолиевой кислоты крови, ЭКГ, Эхо-КГ, УЗИ ОБП, ФГДС.



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

15

Пациент 65 лет обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, затруднение при глотании, одышку при минимальной физической нагрузке (вставание с кровати, одевание), отёки ног, постоянные, несколько увеличивающиеся к вечеру.

Анамнез заболевания: больным себя считает около полугода, когда стали появляться вышеописанные жалобы.

При осмотре: состояние больного тяжёлое, значительная бледность и умеренная иктеричность кожи и слизистых оболочек, выражены одутловатость лица, отёки голеней. Сознание ясное, речь замедлена. Лимфоузлы не увеличены. В нижних отделах лёгких небольшое количество влажных хрипов. Сердце увеличено на 2 см влево от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, систолический негрубый шум над всеми точками. Пульс – 109 в 1 мин, ритмичный. АД – 90/60 мм рт. ст. Язык ярко-красный, гладкий, с трещинами. Печень выступает на 3-4 см из-под края рёберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезёнки. Неврологический статус: дистальные гиперстезии, повышение глубоких сухожильных рефлексов, снижена сила мышц нижних конечностей. Данные ЭКГ: ритм синусовый, блокада правой ножки пучка Гиса. Отрицательный зубец Т в V4-V6 отведениях. Анализ крови: эритроциты - $1,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 40 г/л, MCV - 110 fL, лейкоциты - $3,6 \times 10^9 /л$, тромбоциты - $150 \times 10^9 /л$, ретикулоциты - 0,1%, СОЭ – 23 мм/ч, палочкоядерные нейтрофилы – 15%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, лимфоциты – 31%, моноциты – 4%, эозинофилы – 2%, базофилы – 0%, анизоцитоз (макроцитоз), пойкилоцитоз, мегалоциты, тельца Жолли, кольца Кебота.

Вопрос:

Дифференциальная диагностика с какой патологией должна быть проведена?

фолиеводефицитная анемия, железодефицитная анемия, апластическая анемия, гемолитическая анемия



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

16

Целевое АД для пациента 45 лет с АГ и СД 2 типа, осложненным диабетической нефропатией (СКФ 42 мл/мин)?

130-139/70-79



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

17

Перечислите пероральные антикоагулянты и их дозы для профилактики тромбоэмболических осложнений у пациентов с фибрилляцией предсердий

апиксабан 5 мг 2 р/д, ривароксабан 20 мг 1 р/д, дабигатран 150 мг 2 р/д



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

18

Перечислите критерии тяжелого течения COVID-19 согласно клиническим рекомендациям

ЧДД более 30/мин, сатурация 93% и менее, САД менее 90 мм рт. ст., ДАД менее 60 мм рт. ст., диурез менее 20 мл/час, снижение уровня сознания, агитация, изменения в легких на КТ, характерные для вирусного поражения, лактат артериальной крови более 2 ммоль/л, qSOFA более 2 баллов, PaO₂/FiO₂ 300 мм рт. ст. и менее



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

19

Перечислите диагностические критерии билиарной дисфункции сфинктера Одди 1 типа

характерная билиарная боль, повышение АСТ, АЛТ, ЩФ, расширение общего желчного протока, отсутствие камней в желчных протоках, нормальная активность амилазы и липазы



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

20

Антибактериальная терапия острого цистита у женщин (репродуктивного возраста, без СД 2 типа)

фосфомицин 3 г однократно 1 день, фуразидин 50 мг 3 р/д 7 дней.



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0