

Терапия (вариант 6, диагностическое тестирование)

Результат #198558095

Дата завершения: 30.05.2023 14:41

Потрачено времени: 01:27:00

1

Нормальный уровень глюкозы крови (венозная кровь) натощак составляет:

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

2

Дуплексное сканирование БЦА проводится:

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

3

Горизонтальный уровень жидкости в полости абсцесса связан

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

4

Осложнениями язвенной болезни желудка НЕ является:

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

5

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

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



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 <7,0. Ожирение 2 степени.
Гипертоническая болезнь 3 ст. Артериальная гипертензия 2ст., риск 4. Целевое АД <120-129\70-80 мм.рт.ст.



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.

Ограничение потребления поваренной соли до 3г. в сутки, стол 9 (ограничение потребления сладкого, соленого и т.д.), физические упражнения аэробные от 30 мин 5-7 д/нед., отказ от алкоголя. курения, увеличение потребления овощей, фруктов, рыбы, орехов и т.д., контроль массы тела.



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 по 1 таб, таб. дапаглифлозин 10 мг 1 р/д, т. периндоприл 8 мг 1 р/д утром, т. амлодипин 10 мг 1р/д вечером.



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?

ОАК, ОАМ, анализ мочи на микроальбуминурию, БХ крови (АЛТ, АСАТ, креатинин, мочевины, глюкоза, мочевая кислота, электролиты, расчет СКФ), УЗИ БЦА, гликемический профиль, динамический контроль гликемии, гемоглобина 1 раз в 3 месяца, липидный спектр, ЭКГ, ЭХО-КГ, УЗИ ОБП+почки, осмотр глазного дна, рентгенография ОГК.



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

<7,5, т.к. пациентка среднего возраста и на данном этапе постановки диагноза (нет исследования УЗИ БЦА) - нет атеросклерот. СС заболеваний, и/или риска тяжело гипогликемии.



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.

Синдромы: анемический, эритроцитопения, лейкоцитопения, тромбоцитопения, желтуха, ХСН, отечный, астения, гепатолиенальный, полинейропатия, синдром легочной гипертензии.



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?

ИБС. Аортальный стеноз, ст. ? БПНПГ. ХСН IIБ, ФК 3.

V12-дефицитная анемия, тяжелой степени. Гепатоспленомегалия. Печено-клеточная недостаточность? Полинейропатия н\конечностей.



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.

р-р фуросемид 40 мг в/в, таб. валсартан 40 утром, таб. бисопролол 2,5мг, переливание крови 1-2 дозы, р-р. эритропозтин 40 Мелкг 3 р/нед. в/в, вит. -12 - 1000мг 1 р/с в/м, таб. дигоксин 2,5 мг. Консультация кардиолога, кардиохирурга.



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)?

ОАК, ОАМ, БХ крови (общ. белок, альбумин, алт, аст. мочевины, креатинин, ЛДГ, общ.билирубин, пр. билир., ферритин, сывороточное железо, трансферрин, ОЖСС, электролиты, определение уровня В12, фолиевой кислоты), маркеры HBsAg, anti-HCV, ВИЧ; ЭКГ, ЭХОКГ, ФГДС, УЗИ ОБП+забрюшинного пространства, УЗИ БЦА, трансторакальная ЭХОКГ.



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?

Анемия: ЖДА, гипо-ла-пластическая анемия, анемия хронических заболеваний, ГКМП, врожденные и приобретенные пороки сердца.



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\70-80 мм.рт.ст.



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

ривароксабан 20 мг 1 р/д, дабигатран этексилат 150 мг 2 р/д, апиксабан 5 мг 2 р/д, эдоксабан 60 мг 1 р/д, варфарин доза подбирается индивидуально под контролем МНО (целевое мно 2-3).



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

18

Перечислите критерии тяжелого течения COVID-19 согласно клиническим рекомендациям

ЧДД более 30 в мин, Сатурация менее= 93%, снижение уровня сознания, ажитация, нестабильная гемодинамика сис. менее 90 или диаст. менее 60, диурез менее 20 мл в час, рентгенография типична для вирусного поражения, лактат ар. крови более 2 ммоль/л, qSOFA более 2



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

19

Перечислите диагностические критерии билиарной дисфункции сфинктера Одди 1 типа

подъем АЛТ, АСТ более 1.1 нормы, по крайней мере в 2 эпизодах, расширение общего желчного протока более 10 мм по УЗИ или холангиографии, увеличении времени эвакуации контра. вещ-ва при ЭРХПГ более 45 мм



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

20

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

фосфомицин триметамол 3000 мг в сут 1 день
или фуразидин 100 мг 3 р/д 5 дней
или нитрофурантуин 50 мг 4 р/д 7 дней



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0