

Терапия (вариант 6, диагностическое тестирование)

Результат #198564906

Дата завершения: 30.05.2023 15:59

Потрачено времени: 01:26:48

1

Нормальный уровень глюкозы крови (венозная кровь) натощак составляет:

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

2

Дуплексное сканирование БЦА проводится:

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

3

Горизонтальный уровень жидкости в полости абсцесса связан

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

4

Осложнениями язвенной болезни желудка НЕ является:

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

5

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

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



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.

Гипертоническая болезнь II стадии. Артериальная гипертензия 2 степени. Риск 3 (высокий). Ожирение II степени. Сахарный диабет 2 типа, целевой уровень гликированного гемоглобина <7,0%.



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.

Изменение образа жизни (повышение физической активности - не менее 30 минут ходьбы, скандинавской ходьбы, езде на велосипеде, отказ от курения, ограничение алкоголя, поваренной соли до 5 г/сут, диета с ограничением быстроусвояемых углеводов, животных жиров, острых блюд, копченостей, газированных сладких напитков, увеличить потребление овощей, рыбы, орехов), избегать стрессов.



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.

Рамиприл 5 мг 1 р/сут, Лерканидипин 10 мг 1 р/сут. Метформин 1000 мг 2 р/день. Вилдаглиптин 50 мг 1 р /день.



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?

Развернутый клинический анализ крови, общий анализ мочи, б/х крови (холестерин и развернутый липидный спектр, калий и натрий сыворотки, мочевая кислота), гликемический профиль/глюкозотолерантный тест, ЭКГ в 12 отведениях, исследование глазного дна, консультация невролога



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

<7,0%



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 (макроцитарная гипохромная анемия), гепатоспленомегалия, ГЛЖ, интоксикационный синдром, кардиомегалия, панцитопения, гунтеровский глоссит?



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. ПИКС неизвестной давности? Анемия тяжелой степени (В12-дефицитная?). Перикардит?
Осложнения: ХСН IIА, ФК 3



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 в стационар с контролем жизненно важных показателей. Заместительная терапия компонентами крови. Фуросемид 40 мг в/в струйно.
При подтверждении диагноза В12-дефицитной анемии - цианокобаламин 200-400 мкг в сутки в/в 2-4 недели.
Ивабрадин 5 мг 2 р/сут.



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)?

Б/х крови (АСТ, АЛТ, общий белок, билирубин общий, холестерин и липидный спектр, СРБ, креатинин, мочевина, мочевая кислота), исследование на Гепатиты, ВИЧ, Сифилис, ФГДС с НР-тестом, ЭхоКГ, УЗИ ОБП+почек, УЗИ плевральных полостей/рентгенография ОГК, ЭНМГ, МРТ грудного отдела позвоночника, цитологическое исследование мазка костного мозга



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?

Цирроз печени, гепатиты, синдром портальной гипертензии, онкопоиск (паранеопластический синдром), все виды анемии, ХБП, гастриты, язвенная болезнь желудка, миелит, кисты СМ, спинальный инсульт, нефротический синдром.



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)?

125/75 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 15 мг/сут, апиксабан 2,5 мг/сут, дабигатрана этаксилат 150 мг 2 р/сут.



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

18

Перечислите критерии тяжелого течения COVID-19 согласно клиническим рекомендациям

ЧДД > 30 в мин, SpO₂ < 93%, PaO₂ < 300 мм рт. ст., снижение уровня сознания, САД менее 90 мм рт. ст., ДАД менее 60 мм рт ст, диурез менее 20 мл/час, изменения типичные для вирусного поражения, лактат артериальной крови больше 2 ммоль/л



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

19

Перечислите диагностические критерии билиарной дисфункции сфинктера Одди 1 типа

Билиарная боль, повышение активности печеночных ферментов или расширение желчного протока, отсутствие камней в ЖП и других их структурных изменений, нормальная активности амилазы/липазы, характерные изменения на биллиосцинтиграфии, манометрии СО, увеличение времени поступления контраста по холедоху, в дуоденальный просвет более 45 мин.



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
или
Фуразидина калиевая соль с магния карбонатом основным по 50-100 мг 3 р/сут 5-7д
или
Нитрофурантоин 100 мг 3-4 р/с 5 дней



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0