

# Терапия (вариант 6, диагностическое тестирование)

Результат #198574382

Дата завершения: 30.05.2023 17:54

Потрачено времени: 01:25:54

1

Нормальный уровень глюкозы крови (венозная кровь) натощак составляет:

- 5,0 ммоль/л
- не более 6,1 ммоль/л
- 6,5 ммоль/л
- 5,5 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 сопутствующей пневмонией
- с особенностями течения заболевания
- с рубцовым изменением стенок полости
- с фиброзом вокруг полости
- с нарушением проходимости дренирующего бронха



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

4

Осложнениями язвенной болезни желудка НЕ является:

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

5

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

- абсцесс почки
- одиночная киста большого размера
- обструкция мочеточника конкрементом
- опухоль 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/м<sup>2</sup>. 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.

ГБ II стадии. Артериальная гипертензия 2 степени. Ожирение 2 степени, абдоминальная форма. Сахарный диабет 2 типа, целевой уровень гликированного гемоглобина менее 7,0%. ХБП С1 стадии. Риск ССО 3 (высокий). Целевое АД 130-139/70-79 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/м<sup>2</sup>. 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 соли менее 5 г в сутки. Ограничение употребления легкоусвояемых углеводов. Ограничение употребления алкоголя. Увеличение потребления овощей и свежих фруктов, ненасыщенных жирных жиров. Физические упражнения не менее 30 минут 5-7 дней в неделю. Обеспечение адекватного режима труда и отдыха.



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/м<sup>2</sup>. 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.

АГ: Рамиприл 5 мг 1 раз в сутки, амлодипин 5 мг 1 р/сутки утром, розувастатин 20 мг вечером,  
СД: метформин 500 мг 2 р/сут, гликлазид 60 мг утром.



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/м<sup>2</sup>. 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?

Общий анализ мочи, развернутый липидный профиль, гликемический профиль, ЭКГ в 12 отведениях, УЗИ БЦА, СМАД, ЭхоКГ, рентгенография ОГК. Офтальмоскопия. Консультация эндокринолога.



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/м<sup>2</sup>. 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

Пациент среднего возраста, нет тяжелых осложнений - ц.у. менее 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.

диспепсический синдром, анемический синдром, гепатоспленомегалия, полинейропатия, желтуха.



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. Миокардиодистрофия. Блокада ПНПГ. ХСН III стадии, ФК 4.



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.

Исследование уровня витамина В12. ЭхоКГ, ФГДС, УЗИ ОБП, щитовидной железы, рентгенография ОГК, биопсия костного мозга. Консультация невролога, кардиолога, гематолога, гастроэнтеролога.

Лечение: Цианкобаламин в/м 500 мг каждый день в течение недели, затем с интервалами 5-7 дней м/у введениями.



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)?

определение витамина В12 и фолиевой кислоты в сыв. крови. Биопсия костного мозга. ЭхоКГ, УЗИ ОБП, щитовидной железы. ФГДС. К-я невролога, кардиолога, гастроэнтеролога, гематолога.



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?

с фолиеводефицитной анемией, железодефицитной анемией, эритромиелоз Ди Гульельмо.



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/сут, дабигатран этексилат 150 мг 2 р/сут, ривароксабан 20 мг, варфарин 2,5 мг,



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

18

Перечислите критерии тяжелого течения COVID-19 согласно клиническим рекомендациям

лихорадка выше 38,5, ЧДД более 22, одышка, пневмония, сатурация мене 95, СРБ более 10



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

19

Перечислите диагностические критерии билиарной дисфункции сфинктера Одди 1 типа

уровни амилазы и/или липазы более в 2 эпиз., диаметр протока пж более 6 мм в ее головке, более 5 мм в теле, панкреат. тип болей



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 в сутки однократно



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0