

# Терапия (вариант 6, диагностическое тестирование)

## Результат #198576738

Дата завершения: 30.05.2023 18:24

Потрачено времени: 01:16:13

1

Нормальный уровень глюкозы крови (венозная кровь) натощак составляет:

- 6,5 ммоль/л
- 5,0 ммоль/л
- не более 6,1 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 госпитализации пациента
- 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 сопутствующей пневмонией
- с нарушением проходимости дренирующего бронха
- с особенностями течения заболевания



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

4

Осложнениями язвенной болезни желудка НЕ является:

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



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
- опухоль 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/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.

Сахарный диабет, тип 2. Целевой уровень гликированного гемоглобина менее 7,0%. Гипертоническая болезнь II ст, Артериальная гипертензия неконтролируемая, риск 3. Целевой уровень артериального давления 120-129/70-79 мм. рт. ст. Ожирение 3 степени.



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.

Диета, стол №9

Физическая активность 30- 60 мин в день, не мене 3 раз в неделю или не менее 150 минут в неделю.



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.

1. ПССП: таб. Метформин 1000 мг 2 р/д

2. иАПФ: Периндоприл 4 мг 1 таб 1 р/д утром под контролем АД.

3. Индапамид 2,5 мг 1 таб 1 р/д утром. (Комбинированный препарат Периндоприл плюс (1,25+ 4мг) 1 таб 1 р/д утром под контролем АД).



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?

ОАК, Липидный профиль, Биохимический анализ крови: ( мочевая кислота, мочевины, щелочная фосфатаза, ГГТ), ОАМ, ЭКГ, ЭХОКГ, Холтер ЭКГ, УЗДС БЦА, УЗДС артерий нижних конечностей.

Осмотр эндокринолога, невролога, офтальмолога, кардиолога.



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

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.

Анемический синдром, отечный синдром, хроническая сердечная недостаточность, гепатоспленомегалия, нейропатия



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?

B12-фолиеводефицитная анемия тяжелой степени тяжести. Фуникулярный миелоз. Гепатоспленомегалия. ИБС. ГЛЖ? ХСН I 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.

Экстренная госпитализация в ОРИТ, переливание крови, витамин В12 (цианкобаламин) 800-1000 мкг в сутки ежедневно затем уменьшить дозу при исчезновении геиатологических и неврологических симптомов. Витамин В9 (фолиевая кислота) 1-5 мг в сутки. бета-адреноблокаторы Бисопролол 2,5 мг 1 р/д под контролем ЧСС не менее 55 уд/мин. Диуретики: Торасемид 5 мг 1 таб 1 р/д под контролем АД. Спиринолактон 25 мг 1 р/д под контролем электролитов. Инфузионная терапия (плазмозаменители).



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, определение ретикулоцитов, биохимический анализ крови ( витамин В12, В9, общий белок, альбумины, креатинин, мочевины, глюкоза, АЛТ, АСТ, ДЛГ, Общий, свободный билирубин, железо, трансферрин) ФГДС, УЗИ ОБП+почки, ЭКГ, ЭХОКГ, ХОЛТЕР. Осмотр кардиолога, невролога, гастроэнтеролога.



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?

Гемолитическая, апластическая, железодефицитная анемия, фолиеводефицитная 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 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 (Ксарелто) 20 мг 1 р/д  
Апиксабан (Эликвис) 5 мг 2 р/д  
Дабигатран этексилат (Прадакса) 150 мг 2 р/д



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

18

Перечислите критерии тяжелого течения COVID-19 согласно клиническим рекомендациям

КТ ОГК ( вирусное поражение легких), ЧДД более 30, SpO2 менее 94%, лактат крови более 2 ммоль/л, Гипотония САД менее 90 ДАД менее 60 мм. рт. ст., диурез менее 20 мл/час, нарушение сознания



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

19

Перечислите диагностические критерии билиарной дисфункции сфинктера Одди 1 типа

Повышение АСТ, АЛТ, ЩФ, расширение общего желчного протока, отсутствие камней в протоках, боль в правом подреберье, уровень амилазы и липазы в норме



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

20

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

Фуразидин 50 мг 3 р/д -7 дней  
Фосфомицин 3 г 1 р/д - 1день



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0