

# Терапия (вариант 8, диагностическое тестирование)

## Результат #198517305

Дата завершения: 30.05.2023 09:05

Потрачено времени: 01:31:11

1

**Амфорическое дыхание может наблюдаться**

- при бронхите
- при эмфиземе легких
- при бронхиальной астме
- при абсцессе легкого
- при очаговой пневмонии



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

2

**Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:**

- шум плеска через 3-4 часа после приема пищи
- резонанс под пространством Траубе
- рвота желчью
- урчание в животе
- видимая перистальтика



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

3

**Определите функциональный класс ХСН у больного с одышкой, утомляемостью, тахикардией при небольшой физической нагрузке, со значительным ограничением функциональных возможностей организма:**

- II.
- III.
- I.
- IV.



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

4

Наибольшей чувствительностью для выявления тромбов левого предсердия обладает:

- чреспищеводная эхокардиография
- трансторакальная эхокардиография
- рентгенография грудной клетки
- перфузионная сцинтиграфия миокарда



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

5

Дизурия предполагает:

- Уменьшение объема мочи
- частое мочеиспускание малыми порциями
- Болезненное мочеиспускание
- Сочетание частого мочеиспускания малыми порциями и болезненного мочеиспускания



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

6

Пациент 71 года, обратился к терапевту поликлиники с жалобами на сильное головокружение, слабость, невозможность выполнить тонкую работу пальцами, сердцебиение. Нарастание симптомов наблюдается в последние 2 месяца.

При осмотре: состояние больного среднетяжелое. Кожные покровы бледные, субиктеричные. Имеются выраженные нарушения ЦНС по типу мозжечковых нарушений. В легких дыхание жесткое. ЧСС 112 уд/минуту, АД 160/100 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: гемоглобин 71 г/л; эритроциты  $1,10 \times 10^{12}/л$ ; гематокрит 17%; MCV 105 фл; MCH 52 пг, RDW 17%, тромбоциты  $76,0 \times 10^9/л$ ; лейкоциты  $8,0 \times 10^9/л$ ; палочкоядерные 4%; сегментоядерные 75%; эозинофилы 0%; базофилы 0%, лимфоциты 20 %; моноциты 1%; СОЭ 48 мм/час.

ЭКГ: синусовая тахикардия, 106 в мин. Нормальное положение ЭОС. Диффузные нарушения реполяризации в миокарде ЛЖ.

Вопрос:

1. Перечислите клинико-лабораторные синдромы у данного пациента

У пациента наблюдается неврологическая симптоматика: Выраженные нарушения ЦНС по типу мозговых нарушений. Анемический синдром: жалобы: сильное головокружение, слабость бледность и субэктеричность кожных покровов  
Лабораторно: Снижение уровня гемоглобина до 71. Эритропения до 1,1. тромбоцитопенический синдром 76,0. Нарушение реполяризации миокарда



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

7

Пациент 71 года, обратился к терапевту поликлиники с жалобами на сильное головокружение, слабость, невозможность выполнить тонкую работу пальцами, сердцебиение. Нарастание симптомов наблюдается в последние 2 месяца.

При осмотре: состояние больного среднетяжелое. Кожные покровы бледные, субиктеричные. Имеются выраженные нарушения ЦНС по типу мозжечковых нарушений. В легких дыхание жесткое. ЧСС 112 уд/минуту, АД 160/100 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: гемоглобин 71 г/л; эритроциты  $1,10 \times 10^{12}/л$ ; гематокрит 17%; MCV 105 фл; MCH 52 пг, RDW 17%, тромбоциты  $76,0 \times 10^9/л$ ; лейкоциты  $8,0 \times 10^9/л$ ; палочкоядерные 4%; сегментоядерные 75%; эозинофилы 0%; базофилы 0%, лимфоциты 20 %; моноциты 1%; СОЭ 48 мм/час.

ЭКГ: синусовая тахикардия, 106 в мин. Нормальное положение ЭОС. Диффузные нарушения реполяризации в миокарде ЛЖ.

Вопрос:

Предварительный диагноз?

Анемия средней степени тяжести. Мегалобластная. Гиперхромная



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

8

Пациент 71 года, обратился к терапевту поликлиники с жалобами на сильное головокружение, слабость, невозможность выполнить тонкую работу пальцами, сердцебиение. Нарастание симптомов наблюдается в последние 2 месяца.

При осмотре: состояние больного среднетяжелое. Кожные покровы бледные, субиктеричные. Имеются выраженные нарушения ЦНС по типу мозжечковых нарушений. В легких дыхание жесткое. ЧСС 112 уд/минуту, АД 160/100 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: гемоглобин 71 г/л; эритроциты  $1,10 \times 10^{12}/л$ ; гематокрит 17%; MCV 105 фл; MCH 52 пг, RDW 17%, тромбоциты  $76,0 \times 10^9/л$ ; лейкоциты  $8,0 \times 10^9/л$ ; палочкоядерные 4%; сегментоядерные 75%; эозинофилы 0%; базофилы 0%, лимфоциты 20 %; моноциты 1%; СОЭ 48 мм/час.

ЭКГ: синусовая тахикардия, 106 в мин. Нормальное положение ЭОС. Диффузные нарушения реполяризации в миокарде ЛЖ.

Вопрос:

Дифференциальный диагноз?

ЖДА, гемолитическая анемия, постгеморрагическая анемия, В12 дефицитная анемия, гипо и апластическая



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

9

Пациент 71 года, обратился к терапевту поликлиники с жалобами на сильное головокружение, слабость, невозможность выполнить тонкую работу пальцами, сердцебиение. Нарастание симптомов наблюдается в последние 2 месяца.

При осмотре: состояние больного среднетяжелое. Кожные покровы бледные, субиктеричные. Имеются выраженные нарушения ЦНС по типу мозжечковых нарушений. В легких дыхание жесткое. ЧСС 112 уд/минуту, АД 160/100 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: гемоглобин 71 г/л; эритроциты  $1,10 \times 10^{12}/л$ ; гематокрит 17%; MCV 105 фл; MCH 52 пг, RDW 17%, тромбоциты  $76,0 \times 10^9/л$ ; лейкоциты  $8,0 \times 10^9/л$ ; палочкоядерные 4%; сегментоядерные 75%; эозинофилы 0%; базофилы 0%, лимфоциты 20 %; моноциты 1%; СОЭ 48 мм/час.

ЭКГ: синусовая тахикардия, 106 в мин. Нормальное положение ЭОС. Диффузные нарушения реполяризации в миокарде ЛЖ.

Вопрос:

Тактика дообследования

Биохимический анализ крови, ОАК, ОАМ, паразитологическое исследование кала, анализ на содержание фолатов в крови, Рентгенография ОГК, ФГДС, колоноскопия, Суточный мониторинг АД.



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

10

Пациент 71 года, обратился к терапевту поликлиники с жалобами на сильное головокружение, слабость, невозможность выполнить тонкую работу пальцами, сердцебиение. Нарастание симптомов наблюдается в последние 2 месяца.

При осмотре: состояние больного среднетяжелое. Кожные покровы бледные, субиктеричные. Имеются выраженные нарушения ЦНС по типу мозжечковых нарушений. В легких дыхание жесткое. ЧСС 112 уд/минуту, АД 160/100 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: гемоглобин 71 г/л; эритроциты  $1,10 \times 10^{12}/л$ ; гематокрит 17%; MCV 105 фл; MCH 52 пг, RDW 17%, тромбоциты  $76,0 \times 10^9/л$ ; лейкоциты  $8,0 \times 10^9/л$ ; палочкоядерные 4%; сегментоядерные 75%; эозинофилы 0%; базофилы 0%, лимфоциты 20 %; моноциты 1%; СОЭ 48 мм/час.

ЭКГ: синусовая тахикардия, 106 в мин. Нормальное положение ЭОС. Диффузные нарушения реполяризации в миокарде ЛЖ.

Вопрос:

Тактика терапии, вторичной профилактики.

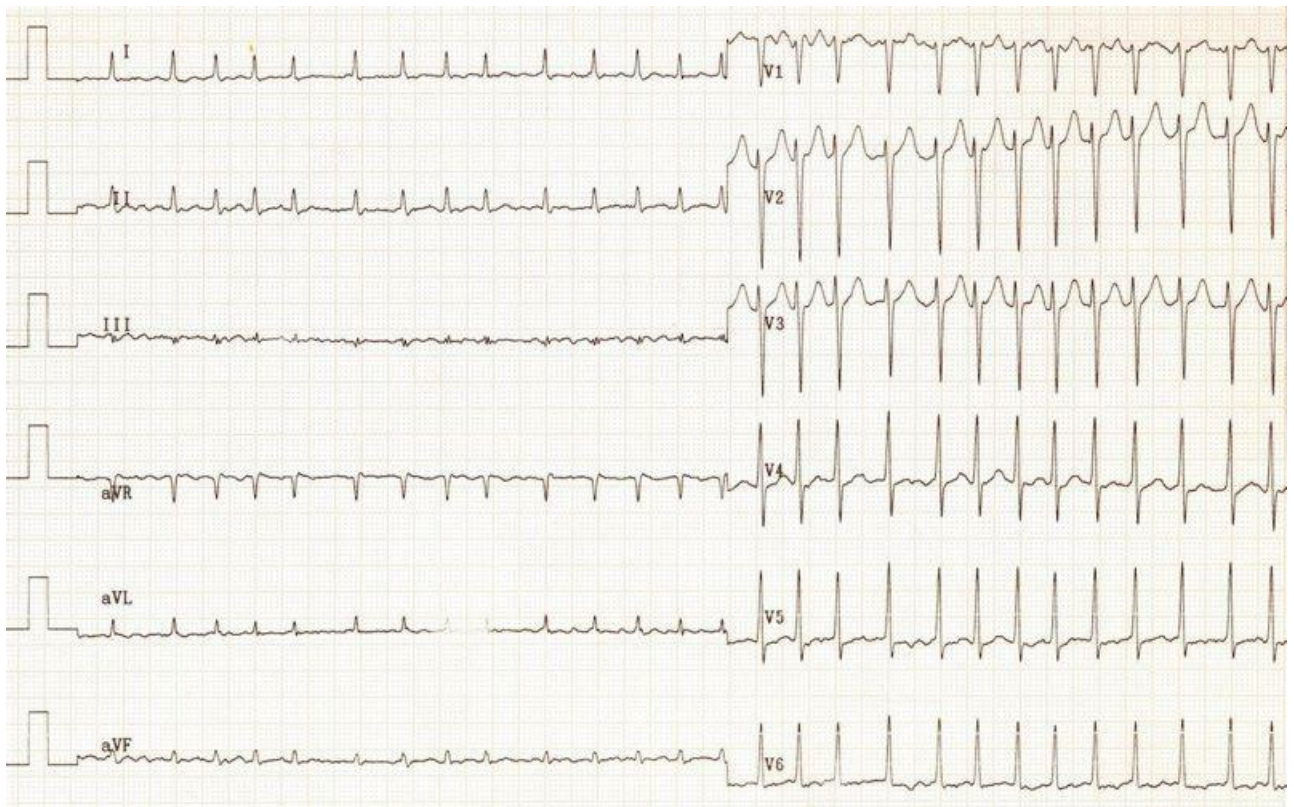
Цианокобаламин в дозе 400 - 500 мкг/сут. в первую неделю ежедневно, далее с интервалами в 5-7 дней.  
профилактика: Диспансерный учет. наблюдение за пациентом ОАК. введения витамина б12 2 раза в месяц. Осенью весной 1 раз в месяц. периодически гастро и колоноскопия



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

11



Пациентка 46 лет обратилась в клинику с жалобами на сердцебиение, ноющие боли в сердце без четкой связи с физической нагрузкой, одышку, в том числе и в покое, дрожь в руках, слабость, быструю утомляемость, потливость.

Из анамнеза: считает себя больной около 3-х лет, когда впервые отметила появление вышеописанных жалоб. Длительное время отмечает повышение артериального давления до 170/80 мм рт ст. Регулярно АД не контролирует, гипотензивную терапию принимает эпизодически. При обследовании 2 года назад говорили «о проблемах с щитовидной железой», более точно сказать затрудняется, медицинскую документацию не предоставила. Постоянную лекарственную терапию не получает. За последние полгода похудела более чем на 10 кг на фоне повышенного аппетита. Периодически отмечает повышение температуры тела до 37.3-37.6°C.

Вредные привычки: отрицает.

Наследственность: не отягощена.

Объективно: состояние средней тяжести. Пациентка эмоционально лабильна, плаксива. В сознании, контактна. Рост 165 см. Вес 52 кг. Температура тела 36.9°C.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, влажные. Визуально определяется увеличение шеи в объеме. Пастозность голеней и стоп. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Щитовидная железа пальпаторно увеличена, однородная, безболезненная. ЧД 22 в мин. В легких дыхание везикулярное, несколько ослаблено в нижних отделах, хрипов нет. Пальпаторно определяется усиление верхушечного толчка. При перкуссии - расширение границ сердца влево. ЧСС ~ 130 в мин. Аускультативно: тоны сердца ясные, ритм неправильный, систолический шум на верхушке и в точке Боткина. Усиление I тона на верхушке. АД 160/70 мм рт ст на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Клинический анализ крови: гемоглобин — 142 г/л, эритроциты— 5,2 x10<sup>12</sup>/л, гематокрит - 40%, средний объем эритроцитов 109,0 фл, среднее содержание гемоглобина 28,4 пг, средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах 374 г/л, лейкоциты— 7,0 x10<sup>9</sup>/л, тромбоциты— 138x10<sup>9</sup>/л, лимфоциты - 2,2x10<sup>9</sup>/л, гранулоциты - 62,1 %, моноциты 7,4 %

Биохимический анализ крови: общий белок 79.5 г/л, мочевины 5.6 ммоль/л, креатинин 102.0 мкмоль/л, билирубин общий 10 мкмоль/л, АЛТ 17 ед/л, АСТ 19 ед/л, калий 3.2 ммоль/л, КФК 98 Ед/л, глюкоза 4.2 ммоль/л, холестерин 4.0 ммоль/л.

Гормоны щитовидной железы: Т3 свободный 12.2 пмоль/л (N 3.8 -6.0 пмоль/л), Т4 свободный 28.3 пмоль/л (N 3.8 -6.0 пмоль/л), ТТГ 0.2 мМЕ/л (N 0.4 – 4.0 мМЕ/л).

Анализ мочи: без патологии

ЭхоКГ: Исследование на фоне тахикардии. Расширение всех полостей сердца. Небольшая симметричная гипертрофия миокарда левого желудочка (ЛЖ). Диффузное снижение сократимости миокарда ЛЖ. Систолическая функция ЛЖ снижена. Фракция выброса 38%. Митральная регургитация 2 степени. Трикуспидальная регургитация 2 степени. Небольшое количество жидкости в полости перикарда.

Вопрос:

Сформулируйте заключение ЭКГ

Синусовая тахикардия, ЧСС 115 уд/мин. ЭОС отклонена влево. ГЛЖ



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациентка 46 лет обратилась в клинику с жалобами на сердцебиение, ноющие боли в сердце без четкой связи с физической нагрузкой, одышку, в том числе и в покое, дрожь в руках, слабость, быструю утомляемость, потливость.

Из анамнеза: считает себя больной около 3-х лет, когда впервые отметила появление вышеописанных жалоб.

Длительное время отмечает повышение артериального давления до 170/80 мм рт ст. Регулярно АД не контролирует, гипотензивную терапию принимает эпизодически. При обследовании 2 года назад говорили «о проблемах с щитовидной железой», более точно сказать затрудняется, медицинскую документацию не предоставила. Постоянную лекарственную терапию не получает. За последние полгода похудела более чем на 10 кг на фоне повышенного аппетита. Периодически отмечает повышение температуры тела до 37.3-37.6°C.

Вредные привычки: отрицает.

Наследственность: не отягощена.

Объективно: состояние средней тяжести. Пациентка эмоционально лабильна, плаксива. В сознании, контактна. Рост 165 см. Вес 52 кг. Температура тела 36.9°C.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, влажные. Визуально определяется увеличение шеи в объеме. Пастозность голеней и стоп. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Щитовидная железа пальпаторно увеличена, однородная, безболезненная. ЧД 22 в мин. В легких дыхание везикулярное, несколько ослаблено в нижних отделах, хрипов нет. Пальпаторно определяется усиление верхушечного толчка. При перкуссии - расширение границ сердца влево. ЧСС ~ 130 в мин. Аускультативно: тоны сердца ясные, ритм неправильный, систолический шум на верхушке и в точке Боткина. Усиление I тона на верхушке. АД 160/70 мм рт ст на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Клинический анализ крови: гемоглобин — 142 г/л, эритроциты— 5,2 x10<sup>12</sup>/л, гематокрит - 40%, средний объем эритроцитов 109,0 фл, среднее содержание гемоглобина 28,4 пг, средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах 374 г/л, лейкоциты— 7,0 x10<sup>9</sup>/л, тромбоциты— 138x10<sup>9</sup>/л, лимфоциты - 2,2x10<sup>9</sup>/л, гранулоциты - 62,1 %, моноциты 7,4 %

Биохимический анализ крови: общий белок 79.5 г/л, мочевины 5.6 ммоль/л, креатинин 102.0 мкмоль/л, билирубин общий 10 мкмоль/л, АЛТ 17 ед/л, АСТ 19 ед/л, калий 3.2 ммоль/л, КФК 98 Ед/л, глюкоза 4.2 ммоль/л, холестерин 4.0 ммоль/л.

Гормоны щитовидной железы: Т3 свободный 12.2 пмоль/л (N 3.8 -6.0 пмоль/л), Т4 свободный 28.3 пмоль/л (N 3.8 -6.0 пмоль/л), ТТГ 0.2 мМЕ/л (N 0.4 – 4.0 мМЕ/л).

Анализ мочи: без патологии

ЭхоКГ: Исследование на фоне тахикардии. Расширение всех полостей сердца. Небольшая симметричная гипертрофия миокарда левого желудочка (ЛЖ). Диффузное снижение сократимости миокарда ЛЖ. Систолическая функция ЛЖ снижена. Фракция выброса 38%. Митральная регургитация 2 степени. Трикуспидальная регургитация 2 степени. Небольшое количество жидкости в полости перикарда.

Вопрос:

Сформулируйте клинический диагноз (основное заболевание, его осложнения) согласно современным клиническим рекомендациям.

Основное: Диффузно - токсический зод II степени. Тиреотоксикоз средней степени тяжести. впервые выявленный  
Осложнение: ХСН ФК 3. Дисметаболическая кардиомиопатия.



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0



Пациентка 46 лет обратилась в клинику с жалобами на сердцебиение, ноющие боли в сердце без четкой связи с физической нагрузкой, одышку, в том числе и в покое, дрожь в руках, слабость, быструю утомляемость, потливость.

Из анамнеза: считает себя больной около 3-х лет, когда впервые отметила появление вышеописанных жалоб. Длительное время отмечает повышение артериального давления до 170/80 мм рт ст. Регулярно АД не контролирует, гипотензивную терапию принимает эпизодически. При обследовании 2 года назад говорили «о проблемах с щитовидной железой», более точно сказать затрудняется, медицинскую документацию не предоставила. Постоянную лекарственную терапию не получает. За последние полгода похудела более чем на 10 кг на фоне повышенного аппетита. Периодически отмечает повышение температуры тела до 37.3-37.6°C.

Вредные привычки: отрицает.

Наследственность: не отягощена.

Объективно: состояние средней тяжести. Пациентка эмоционально лабильна, плаксива. В сознании, контактна. Рост 165 см. Вес 52 кг. Температура тела 36.9°C.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, влажные. Визуально определяется увеличение шеи в объеме. Пастозность голеней и стоп. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Щитовидная железа пальпаторно увеличена, однородная, безболезненная. ЧД 22 в мин. В легких дыхание везикулярное, несколько ослаблено в нижних отделах, хрипов нет. Пальпаторно определяется усиление верхушечного толчка. При перкуссии - расширение границ сердца влево. ЧСС ~ 130 в мин. Аускультативно: тоны сердца ясные, ритм неправильный, систолический шум на верхушке и в точке Боткина. Усиление I тона на верхушке. АД 160/70 мм рт ст на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Клинический анализ крови: гемоглобин — 142 г/л, эритроциты—  $5,2 \times 10^{12}/л$ , гематокрит - 40%, средний объем эритроцитов 109,0 фл, среднее содержание гемоглобина 28,4 пг, средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах 374 г/л, лейкоциты—  $7,0 \times 10^9/л$ , тромбоциты—  $138 \times 10^9/л$ , лимфоциты - 2,2х109/л, гранулоциты - 62,1 %, моноциты 7,4 %

Биохимический анализ крови: общий белок 79.5 г/л, мочевины 5.6 ммоль/л, креатинин 102.0 мкмоль/л, билирубин общий 10 мкмоль/л, АЛТ 17 ед/л, АСТ 19 ед/л, калий 3.2 ммоль/л, КФК 98 Ед/л, глюкоза 4.2 ммоль/л, холестерин 4.0 ммоль/л.

Гормоны щитовидной железы: Т3 свободный 12.2 пмоль/л (N 3.8 -6.0 пмоль/л), Т4 свободный 28.3 пмоль/л (N 3.8 -6.0 пмоль/л), ТТГ 0.2 мМЕ/л (N 0.4 – 4.0 мМЕ/л).

Анализ мочи: без патологии

ЭхоКГ: Исследование на фоне тахикардии. Расширение всех полостей сердца. Небольшая симметричная гипертрофия миокарда левого желудочка (ЛЖ). Диффузное снижение сократимости миокарда ЛЖ. Систолическая функция ЛЖ снижена. Фракция выброса 38%. Митральная регургитация 2 степени. Трикуспидальная регургитация 2 степени. Небольшое количество жидкости в полости перикарда.

Вопрос:

Назначьте терапию осложнений основного заболевания (согласно клиническим рекомендациям).

Эналаприл по 2,5мг 1 раз в день Бисопролол - 1,25 мг один раз в день Спиринолактон 25 мг Торасемид 5 мг



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0



Пациентка 46 лет обратилась в клинику с жалобами на сердцебиение, ноющие боли в сердце без четкой связи с физической нагрузкой, одышку, в том числе и в покое, дрожь в руках, слабость, быструю утомляемость, потливость.

Из анамнеза: считает себя больной около 3-х лет, когда впервые отметила появление вышеописанных жалоб.

Длительное время отмечает повышение артериального давления до 170/80 мм рт ст. Регулярно АД не контролирует, гипотензивную терапию принимает эпизодически. При обследовании 2 года назад говорили «о проблемах с щитовидной железой», более точно сказать затрудняется, медицинскую документацию не предоставила. Постоянную лекарственную терапию не получает. За последние полгода похудела более чем на 10 кг на фоне повышенного аппетита. Периодически отмечает повышение температуры тела до 37.3-37.6°C.

Вредные привычки: отрицает.

Наследственность: не отягощена.

Объективно: состояние средней тяжести. Пациентка эмоционально лабильна, плаксива. В сознании, контактна. Рост 165 см. Вес 52 кг. Температура тела 36.9°C.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, влажные. Визуально определяется увеличение шеи в объеме. Пастозность голеней и стоп. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Щитовидная железа пальпаторно увеличена, однородная, безболезненная. ЧД 22 в мин. В легких дыхание везикулярное, несколько ослаблено в нижних отделах, хрипов нет. Пальпаторно определяется усиление верхушечного точка. При перкуссии - расширение границ сердца влево. ЧСС ~ 130 в мин. Аускультативно: тоны сердца ясные, ритм неправильный, систолический шум на верхушке и в точке Боткина. Усиление I тона на верхушке. АД 160/70 мм рт ст на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Клинический анализ крови: гемоглобин — 142 г/л, эритроциты—  $5,2 \times 10^{12}/л$ , гематокрит - 40%, средний объем эритроцитов 109,0 фл, среднее содержание гемоглобина 28,4 пг, средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах 374 г/л, лейкоциты—  $7,0 \times 10^9/л$ , тромбоциты—  $138 \times 10^9/л$ , лимфоциты - 2,2х109/л, гранулоциты - 62,1 %, моноциты 7,4 %

Биохимический анализ крови: общий белок 79.5 г/л, мочевины 5.6 ммоль/л, креатинин 102.0 мкмоль/л, билирубин общий 10 мкмоль/л, АЛТ 17 ед/л, АСТ 19 ед/л, калий 3.2 ммоль/л, КФК 98 Ед/л, глюкоза 4.2 ммоль/л, холестерин 4.0 ммоль/л.

Гормоны щитовидной железы: Т3 свободный 12.2 пмоль/л (N 3.8 -6.0 пмоль/л), Т4 свободный 28.3 пмоль/л (N 3.8 -6.0 пмоль/л), ТТГ 0.2 мМЕ/л (N 0.4 – 4.0 мМЕ/л).

Анализ мочи: без патологии

ЭхоКГ: Исследование на фоне тахикардии. Расширение всех полостей сердца. Небольшая симметричная гипертрофия миокарда левого желудочка (ЛЖ). Диффузное снижение сократимости миокарда ЛЖ. Систолическая функция ЛЖ снижена. Фракция выброса 38%. Митральная регургитация 2 степени. Трикуспидальная регургитация 2 степени. Небольшое количество жидкости в полости перикарда.

Вопрос:

Мониторимые показатели в процессе терапии данной пациентки (и их целевые значения)?

Стабилизация ритма и АД (130/70. ) устранение симптомов ХСН (одышка, отеки.)



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациентка 46 лет обратилась в клинику с жалобами на сердцебиение, ноющие боли в сердце без четкой связи с физической нагрузкой, одышку, в том числе и в покое, дрожь в руках, слабость, быструю утомляемость, потливость.

Из анамнеза: считает себя больной около 3-х лет, когда впервые отметила появление вышеописанных жалоб. Длительное время отмечает повышение артериального давления до 170/80 мм рт ст. Регулярно АД не контролирует, гипотензивную терапию принимает эпизодически. При обследовании 2 года назад говорили «о проблемах с щитовидной железой», более точно сказать затрудняется, медицинскую документацию не предоставила. Постоянную лекарственную терапию не получает. За последние полгода похудела более чем на 10 кг на фоне повышенного аппетита. Периодически отмечает повышение температуры тела до 37.3-37.6°C.

Вредные привычки: отрицает.

Наследственность: не отягощена.

Объективно: состояние средней тяжести. Пациентка эмоционально лабильна, плаксива. В сознании, контактна. Рост 165 см. Вес 52 кг. Температура тела 36.9°C.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, влажные. Визуально определяется увеличение шеи в объеме. Пастозность голеней и стоп. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Щитовидная железа пальпаторно увеличена, однородная, безболезненная. ЧД 22 в мин. В легких дыхание везикулярное, несколько ослаблено в нижних отделах, хрипов нет. Пальпаторно определяется усиление верхушечного толчка. При перкуссии - расширение границ сердца влево. ЧСС ~ 130 в мин. Аускультативно: тоны сердца ясные, ритм неправильный, систолический шум на верхушке и в точке Боткина. Усиление I тона на верхушке. АД 160/70 мм рт ст на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Клинический анализ крови: гемоглобин — 142 г/л, эритроциты—  $5,2 \times 10^{12}/л$ , гематокрит - 40%, средний объем эритроцитов 109,0 фл, среднее содержание гемоглобина 28,4 пг, средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах 374 г/л, лейкоциты—  $7,0 \times 10^9/л$ , тромбоциты—  $138 \times 10^9/л$ , лимфоциты -  $2,2 \times 10^9/л$ , гранулоциты - 62,1 %, моноциты 7,4 %

Биохимический анализ крови: общий белок 79.5 г/л, мочевины 5.6 ммоль/л, креатинин 102.0 мкмоль/л, билирубин общий 10 мкмоль/л, АЛТ 17 ед/л, АСТ 19 ед/л, калий 3.2 ммоль/л, КФК 98 Ед/л, глюкоза 4.2 ммоль/л, холестерин 4.0 ммоль/л.

Гормоны щитовидной железы: Т3 свободный 12.2 пмоль/л (N 3.8 -6.0 пмоль/л), Т4 свободный 28.3 пмоль/л (N 3.8 -6.0 пмоль/л), ТТГ 0.2 мМЕ/л (N 0.4 – 4.0 мМЕ/л).

Анализ мочи: без патологии

ЭхоКГ: Исследование на фоне тахикардии. Расширение всех полостей сердца. Небольшая симметричная гипертрофия миокарда левого желудочка (ЛЖ). Диффузное снижение сократимости миокарда ЛЖ. Систолическая функция ЛЖ снижена. Фракция выброса 38%. Митральная регургитация 2 степени. Трикуспидальная регургитация 2 степени. Небольшое количество жидкости в полости перикарда.

Вопрос:

Диспансерное наблюдение данной пациентки (сроки, содержание диспансерных осмотров)?

Дальнейшее наблюдение у эндокринолога для дополнительной дифференциальной диагностики и дальнейшего лечения 2 раза в месяц при амбулаторном наблюдении и 1 раз в месяц после выписки из стационара. (анализ гормонов щитовидной железы, УЗИ щитовидной железы, ЭКГ, БХ исследование крови Сцинтиграфия)



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Тактика антиишемической терапии у пациента со стабильной стенокардией напряжения III ФК (препараты, дозы)?

Для купирования приступов стенокардии: нитроглицерин в таблетках под язык  
Бисопролол - 2,5 мг утром нифедипин- 10 мг



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

17

Перечислите причины железодефицитной анемии у взрослых?

У женщин - менструальные кровотечения, беременность, роды, лактация. Кровотечение ЖКТ , растительная диета резекция кишечника, ВЗК, доноры, пациенты находящиеся на диализе



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

18

Антиаритмическая терапия, необходимая для пациента с ХСН с ФВ 38%, частыми парными желудочковыми экстрасистолами и 6 эпизодами неустойчивой желудочковой тахикардии в течение суток по данным суточного мониторинга ЭКГ? Препараты, дозы?

Эналаприл 10 мг 2 раза в день Бисопролол - 10 мг 1 раз в день Спиринолактон 50мг



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

19

Противопоказания для старта/продолжения терапии метформином у пациента с СД 2 типа?

острый метаболический ацидоз, кетоацидоз кома и пре кома, СПН скф менее 60 мл/мин/1,73 почечная недостаточность, обезвоживание



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

20

Перечислите клиничко-лабораторные синдромы, развивающиеся при циррозе печени.

Синдром цитолиза( повышение уровня АЛТ, АСТ ,билирубина ГГТП, ЛДГ) Синдром мезенхимального воспаления( ускорение СОЭ, Лейкоцитоз, появление СРБ изменение осадочных проб. Синдром холестаза синдром гепатоцеллюлярной недостаточности



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0