

Терапия (вариант 9, диагностическое тестирование)

Результат #198550460

Дата завершения: 30.05.2023 13:19

Потрачено времени: 00:55:42

1

Пациентам с АГ и подагрой нельзя назначить:

- Гидрохлортиазид
- Амлодипин
- Эналаприл
- Бисопролол
- Моксонидин



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

2

Пациентка 68 лет в течение нескольких месяцев отмечает увеличение шейных, подмышечных, паховых лимфатических узлов. Самочувствие удовлетворительное.

Анализ крови: Hb - 100 г/л, эритроциты - 3,5 млн/мл, лейкоц. - 17,6 тыс/мл, из них 60% лимфоцитов. Вероятный диагноз:

- хронический лимфолейкоз
- инфекционный мононуклеоз
- лимфогранулематоз
- острый лимфолейкоз
- лимфосаркома



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

3

Для какого из перечисленных синдромов характерны кожный зуд, повышение конъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы и холестерина:

- синдрома Жильбера
- паренхиматозной желтухи
- синдрома холестаза
- гемолитической желтухи



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

4

Возбудителями внебольничной пневмонии у заболевшего вне стационара являются все перечисленные микроорганизмы, кроме:

- пневмококка
- синегнойной палочки
- микоплазмы
- клебсиеллы



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

5

Какова кратность наблюдения при диспансерном наблюдении больных бронхиальной астмой легкой и средней тяжести:

- 1 раз в 2 месяца
- 2-3 раза в год
- 1 раз в месяц
- 1-2 раза в год
- 4-6 раз в год



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

6

Пациентка 20 лет с жалобами на коликообразные боли в животе преимущественно в околопупочной области, тошноту, диарею до 4-5 раз в сутки. Больную также беспокоила выраженная слабость, снижение веса.

Анамнез заболевания. Описанные жалобы (хроническая диарея, слабость) появились около полугода тому назад.

Анамнез жизни. В детстве наблюдалась тяжелая экзема, перенесла инфекционный мононуклеоз. В дальнейшем чувствовала себя хорошо, занималась спортом.

Объективное исследование. При осмотре состояние больной удовлетворительное. Рост 162 см, вес 58 кг. Температура тела нормальная, Небольшая сухость кожи. Кожа, видимые слизистые бледные. Со стороны легких и сердца патологии не выявлено. Число дыханий 18 в минуту. АД 118/76 мм рт.ст. Пульс 98 в 1 минуту, ритмичный. Язык чистый, влажный. Живот несколько вздут, умеренно болезненный при пальпации в околопупочной области. Печень и селезенка не увеличены. Стул обильный, до 4-5 раз в день, иногда наблюдается и в ночное время, бывают императивные позывы.

Клинический анализ крови: эритроциты $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 75 г/л, ретикулоциты - 8%, ЦП 0,71, тромбоциты $180 \times 10^9/л$, лейкоциты $6,3 \times 10^9/л$. Лейкоцитарная формула: П/я - 4%, С/я -54%, Э. -8%, Л. -26%, М. - 8%, СОЭ - 3 мм/ч .

Биохимический анализ крови. Общий белок - 55 г/л, альбумины - 28%, глобулины: альфа 1 - 13%, альфа 2 - 15%, бета - 17,5%, гамма - 30,5%; мочевины - 7,8 ммоль/л, креатинин - 90 мкмоль/л, холестерин - 3,0 ммоль/л, билирубин общий - 13,0 мкмоль/л, билирубин прямой – 4,5 мкмоль/л, АЛТ - 30 ед/л, АСТ 28 ед/л, ЛДГ- 200 ед/л, ЛДГ-5 -3 %, щелочная фосфатаза - 170 ед/л, Сывороточное железо – 5 мкмоль/л.

Копрологическое исследование. Кал кашицеобразный, цвет сероватый. Реакция на кровь отрицательная. Обнаружены – нейтральный жир, жирные кислоты и мыла. Лейкоциты 8-10 в поле зрения, эритроцитов нет.

УЗИ. Печень: размеры не увеличены, структура однородна. V. porta 1,1 см. Поджелудочная железа не увеличена, структура диффузно неоднородна. Селезенка не увеличена. Почки расположены в обычном месте. Конкрементов нет. Чашечно-лоханочная система не расширена.

При ректороманоскопии существенной патологии не выявлено.

ЭГДС. Признаки поверхностного гастрита и субатрофического дуоденита.

Иммунологический анализ крови. Выявлены антитела к тканевой трансглутаминазе, эндомиозию.

Произведена биопсия дистальных отделов 12-перстной кишки, выявлена атрофия ворсин тонкой кишки, разрастание крипт, воспалительная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки.

Вопрос:

Основные клинико-лабораторные синдромы у данной пациентки?

Анемический, мальабсорбция, астено-вегетативный синдром



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациентка 20 лет с жалобами на коликообразные боли в животе преимущественно в околопупочной области, тошноту, диарею до 4-5 раз в сутки. Больную также беспокоила выраженная слабость, снижение веса.

Анамнез заболевания. Описанные жалобы (хроническая диарея, слабость) появились около полугода тому назад.

Анамнез жизни. В детстве наблюдалась тяжелая экзема, перенесла инфекционный мононуклеоз. В дальнейшем чувствовала себя хорошо, занималась спортом.

Объективное исследование. При осмотре состояние больной удовлетворительное. Рост 162 см, вес 58 кг. Температура тела нормальная, небольшая сухость кожи. Кожа, видимые слизистые бледные. Со стороны легких и сердца патологии не выявлено. Число дыханий 18 в минуту. АД 118/76 мм рт.ст. Пульс 98 в 1 минуту, ритмичный. Язык чистый, влажный. Живот несколько вздут, умеренно болезненный при пальпации в околопупочной области. Печень и селезенка не увеличены. Стул обильный, до 4-5 раз в день, иногда наблюдается и в ночное время, бывают императивные позывы.

Клинический анализ крови: эритроциты $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 75 г/л, ретикулоциты - 8%, ЦП 0,71, тромбоциты $180 \times 10^9/л$, лейкоциты $6,3 \times 10^9/л$. Лейкоцитарная формула: П/я - 4%, С/я - 54%, Э. - 8%, Л. - 26%, М. - 8%, СОЭ - 3 мм/ч.

Биохимический анализ крови. Общий белок - 55 г/л, альбумины - 28%, глобулины: альфа 1 - 13%, альфа 2 - 15%, бета - 17,5%, гамма - 30,5%; мочевины - 7,8 ммоль/л, креатинин - 90 мкмоль/л, холестерин - 3,0 ммоль/л, билирубин общий - 13,0 мкмоль/л, билирубин прямой - 4,5 мкмоль/л, АЛТ - 30 ед/л, АСТ 28 ед/л, ЛДГ - 200 ед/л, ЛДГ-5 - 3%, щелочная фосфатаза - 170 ед/л, Сывороточное железо - 5 мкмоль/л.

Копрологическое исследование. Кал кашицеобразный, цвет сероватый. Реакция на кровь отрицательная. Обнаружены - нейтральный жир, жирные кислоты и мыла. Лейкоциты 8-10 в поле зрения, эритроцитов нет.

УЗИ. Печень: размеры не увеличены, структура однородна. V. porta 1,1 см. Поджелудочная железа не увеличена, структура диффузно неоднородна. Селезенка не увеличена. Почки расположены в обычном месте. Конкрементов нет. Чашечно-лоханочная система не расширена.

При ректороманоскопии существенной патологии не выявлено.

ЭГДС. Признаки поверхностного гастрита и субатрофического дуоденита.

Иммунологический анализ крови. Выявлены антитела к тканевой трансглутаминазе, эндомизию.

Произведена биопсия дистальных отделов 12-перстной кишки, выявлена атрофия ворсин тонкой кишки, разрастание крипт, воспалительная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки.

Вопрос:

Клинический диагноз (основное заболевание, его осложнения)?

Целиакия, активный период, железодефицитная анемия средней степени тяжести



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациентка 20 лет с жалобами на коликообразные боли в животе преимущественно в околопупочной области, тошноту, диарею до 4-5 раз в сутки. Больную также беспокоила выраженная слабость, снижение веса.

Анамнез заболевания. Описанные жалобы (хроническая диарея, слабость) появились около полугода тому назад.

Анамнез жизни. В детстве наблюдалась тяжелая экзема, перенесла инфекционный мононуклеоз. В дальнейшем чувствовала себя хорошо, занималась спортом.

Объективное исследование. При осмотре состояние больной удовлетворительное. Рост 162 см, вес 58 кг. Температура тела нормальная, Небольшая сухость кожи. Кожа, видимые слизистые бледные. Со стороны легких и сердца патологии не выявлено. Число дыханий 18 в минуту. АД 118/76 мм рт.ст. Пульс 98 в 1 минуту, ритмичный. Язык чистый, влажный. Живот несколько вздут, умеренно болезненный при пальпации в околопупочной области. Печень и селезенка не увеличены. Стул обильный, до 4-5 раз в день, иногда наблюдается и в ночное время, бывают императивные позывы.

Клинический анализ крови: эритроциты $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 75 г/л, ретикулоциты - 8%, ЦП 0,71, тромбоциты $180 \times 10^9/л$, лейкоциты $6,3 \times 10^9/л$. Лейкоцитарная формула: П/я - 4%, С/я -54%, Э. -8%, Л. -26%, М. - 8%, СОЭ - 3 мм/ч.

Биохимический анализ крови. Общий белок - 55 г/л, альбумины - 28%, глобулины: альфа 1 - 13%, альфа 2 - 15%, бета - 17,5%, гамма - 30,5%; мочевины - 7,8 ммоль/л, креатинин - 90 мкмоль/л, холестерин - 3,0 ммоль/л, билирубин общий - 13,0 мкмоль/л, билирубин прямой – 4,5 мкмоль/л, АЛТ - 30 ед/л, АСТ 28 ед/л, ЛДГ- 200 ед/л, ЛДГ-5 -3 %, щелочная фосфатаза - 170 ед/л, Сывороточное железо – 5 мкмоль/л.

Копрологическое исследование. Кал кашицеобразный, цвет сероватый. Реакция на кровь отрицательная. Обнаружены – нейтральный жир, жирные кислоты и мыла. Лейкоциты 8-10 в поле зрения, эритроцитов нет.

УЗИ. Печень: размеры не увеличены, структура однородна. V. porta 1,1 см. Поджелудочная железа не увеличена, структура диффузно неоднородна. Селезенка не увеличена. Почки расположены в обычном месте. Конкрементов нет. Чашечно-лоханочная система не расширена.

При ректороманоскопии существенной патологии не выявлено.

ЭГДС. Признаки поверхностного гастрита и субатрофического дуоденита.

Иммунологический анализ крови. Выявлены антитела к тканевой трансглутаминазе, эндомизию.

Произведена биопсия дистальных отделов 12-перстной кишки, выявлена атрофия ворсин тонкой кишки, разрастание крипт, воспалительная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки.

Вопрос:

Немедикаментозное лечение для данной пациентки?

Диетотерапия



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациентка 20 лет с жалобами на коликообразные боли в животе преимущественно в околопупочной области, тошноту, диарею до 4-5 раз в сутки. Больную также беспокоила выраженная слабость, снижение веса.

Анамнез заболевания. Описанные жалобы (хроническая диарея, слабость) появились около полугода тому назад.

Анамнез жизни. В детстве наблюдалась тяжелая экзема, перенесла инфекционный мононуклеоз. В дальнейшем чувствовала себя хорошо, занималась спортом.

Объективное исследование. При осмотре состояние больной удовлетворительное. Рост 162 см, вес 58 кг. Температура тела нормальная, Небольшая сухость кожи. Кожа, видимые слизистые бледные. Со стороны легких и сердца патологии не выявлено. Число дыханий 18 в минуту. АД 118/76 мм рт.ст. Пульс 98 в 1 минуту, ритмичный. Язык чистый, влажный. Живот несколько вздут, умеренно болезненный при пальпации в околопупочной области. Печень и селезенка не увеличены. Стул обильный, до 4-5 раз в день, иногда наблюдается и в ночное время, бывают императивные позывы.

Клинический анализ крови: эритроциты $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 75 г/л, ретикулоциты - 8%, ЦП 0,71, тромбоциты $180 \times 10^9/л$, лейкоциты $6,3 \times 10^9/л$. Лейкоцитарная формула: П/я - 4%, С/я -54%, Э. -8%, Л. -26%, М. - 8%, СОЭ - 3 мм/ч.

Биохимический анализ крови. Общий белок - 55 г/л, альбумины - 28%, глобулины: альфа 1 - 13%, альфа 2 - 15%, бета - 17,5%, гамма - 30,5%; мочевины - 7,8 ммоль/л, креатинин - 90 мкмоль/л, холестерин - 3,0 ммоль/л, билирубин общий - 13,0 мкмоль/л, билирубин прямой - 4,5 мкмоль/л, АЛТ - 30 ед/л, АСТ 28 ед/л, ЛДГ- 200 ед/л, ЛДГ-5 -3 %, щелочная фосфатаза - 170 ед/л, Сывороточное железо - 5 мкмоль/л.

Копрологическое исследование. Кал кашицеобразный, цвет сероватый. Реакция на кровь отрицательная. Обнаружены - нейтральный жир, жирные кислоты и мыла. Лейкоциты 8-10 в поле зрения, эритроцитов нет.

УЗИ. Печень: размеры не увеличены, структура однородна. V. porta 1,1 см. Поджелудочная железа не увеличена, структура диффузно неоднородна. Селезенка не увеличена. Почки расположены в обычном месте. Конкрементов нет. Чашечно-лоханочная система не расширена.

При ректороманоскопии существенной патологии не выявлено.

ЭГДС. Признаки поверхностного гастрита и субатрофического дуоденита.

Иммунологический анализ крови. Выявлены антитела к тканевой трансглутаминазе, эндомизию.

Произведена биопсия дистальных отделов 12-перстной кишки, выявлена атрофия ворсин тонкой кишки, разрастание крипт, воспалительная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки.

Вопрос:

Медикаментозная терапия для данной пациентки?

Ферум-Лек по 1 жевательной таблетки 3 р/д в течении 3 месяцев. Лакафильтрум 2 т 3/д на фоне выраженной диареи



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациентка 20 лет с жалобами на коликообразные боли в животе преимущественно в околопупочной области, тошноту, диарею до 4-5 раз в сутки. Больную также беспокоила выраженная слабость, снижение веса.

Анамнез заболевания. Описанные жалобы (хроническая диарея, слабость) появились около полугода тому назад.

Анамнез жизни. В детстве наблюдалась тяжелая экзема, перенесла инфекционный мононуклеоз. В дальнейшем чувствовала себя хорошо, занималась спортом.

Объективное исследование. При осмотре состояние больной удовлетворительное. Рост 162 см, вес 58 кг. Температура тела нормальная, Небольшая сухость кожи. Кожа, видимые слизистые бледные. Со стороны легких и сердца патологии не выявлено. Число дыханий 18 в минуту. АД 118/76 мм рт.ст. Пульс 98 в 1 минуту, ритмичный. Язык чистый, влажный. Живот несколько вздут, умеренно болезненный при пальпации в околопупочной области. Печень и селезенка не увеличены. Стул обильный, до 4-5 раз в день, иногда наблюдается и в ночное время, бывают императивные позывы.

Клинический анализ крови: эритроциты $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 75 г/л, ретикулоциты - 8%, ЦП 0,71, тромбоциты $180 \times 10^9/л$, лейкоциты $6,3 \times 10^9/л$. Лейкоцитарная формула: П/я - 4%, С/я -54%, Э. -8%, Л. -26%, М. - 8%, СОЭ - 3 мм/ч .

Биохимический анализ крови. Общий белок - 55 г/л, альбумины - 28%, глобулины: альфа 1 - 13%, альфа 2 - 15%, бета - 17,5%, гамма - 30,5%; мочевины - 7,8 ммоль/л, креатинин - 90 мкмоль/л, холестерин - 3,0 ммоль/л, билирубин общий - 13,0 мкмоль/л, билирубин прямой – 4,5 мкмоль/л, АЛТ - 30 ед/л, АСТ 28 ед/л, ЛДГ- 200 ед/л, ЛДГ-5 -3 %, щелочная фосфатаза - 170 ед/л, Сывороточное железо – 5 мкмоль/л.

Копрологическое исследование. Кал кашицеобразный, цвет сероватый. Реакция на кровь отрицательная. Обнаружены – нейтральный жир, жирные кислоты и мыла. Лейкоциты 8-10 в поле зрения, эритроцитов нет.

УЗИ. Печень: размеры не увеличены, структура однородна. V. porta 1,1 см. Поджелудочная железа не увеличена, структура диффузно неоднородна. Селезенка не увеличена. Почки расположены в обычном месте. Конкрементов нет. Чашечно-лоханочная система не расширена.

При ректороманоскопии существенной патологии не выявлено.

ЭГДС. Признаки поверхностного гастрита и субатрофического дуоденита.

Иммунологический анализ крови. Выявлены антитела к тканевой трансглутаминазе, эндомизию.

Произведена биопсия дистальных отделов 12-перстной кишки, выявлена атрофия ворсин тонкой кишки, разрастание крипт, воспалительная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки.

Вопрос:

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

По основному заболеванию в течении первых 2х лет 1 раз в 6 месяцев, с третьего года наблюдения с учетом установления стойкой ремиссии 1 р/год



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

11

Пациент П. 40 лет, жалобы на повышение температуры тела до 39 °С с ознобом, одышку при обычной физической нагрузке, сухой кашель, боль при глубоком дыхании и кашле справа в подлопаточной области, выраженную слабость, потливость в ночное время. Заболел остро три дня назад после переохлаждения.

В анамнезе: работает 15 лет водителем. Не курит. Ранее у врача не наблюдался.

Объективно: общее состояние тяжёлое. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ. Рост - 175 см, вес - 72 кг. Окружность талии - 100. Периферических отёков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура 39 °С. Грудная клетка нормостеническая. При глубоком дыхании некоторое отставание в дыхании правой половины грудной клетки. ЧДД - 24 в минуту. Справа по лопаточной линии отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации справа ниже угла лопатки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Ритм сердца правильный, патологических шумов нет. ЧСС – 110 ударов в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову - 9×8×7 см, при пальпации нижний край гладкий, безболезненный. Стул оформленный, без примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,08 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - $13,2 \times 10^9$ /л, юные - 2%, палочкоядерные - 12%, сегменты - 56%, лимфоциты - 27%, моноциты - 3%, СОЭ - 38 мм/ч.

На обзорной рентгенографии грудной клетки в прямой и боковой проекциях: справа в нижней и средней доле интенсивное затемнение в виде инфильтрата.

Вопрос:

Предварительный диагноз (согласно современным клиническим рекомендациям)?

Плеврит неизвестной этиологии, острое течение с права в нижней и средней доли легкого



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

12

Пациент П. 40 лет, жалобы на повышение температуры тела до 39 °С с ознобом, одышку при обычной физической нагрузке, сухой кашель, боль при глубоком дыхании и кашле справа в подлопаточной области, выраженную слабость, потливость в ночное время. Заболел остро три дня назад после переохлаждения.

В анамнезе: работает 15 лет водителем. Не курит. Ранее у врача не наблюдался.

Объективно: общее состояние тяжёлое. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ. Рост - 175 см, вес - 72 кг. Окружность талии - 100. Периферических отёков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура 39 °С. Грудная клетка нормостеническая. При глубоком дыхании некоторое отставание в дыхании правой половины грудной клетки. ЧДД - 24 в минуту. Справа по лопаточной линии отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации справа ниже угла лопатки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Ритм сердца правильный, патологических шумов нет. ЧСС – 110 ударов в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову - 9×8×7 см, при пальпации нижний край гладкий, безболезненный. Стул оформленный, без примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,08 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - $13,2 \times 10^9$ /л, юные - 2%, палочкоядерные - 12%, сегменты - 56%, лимфоциты - 27%, моноциты - 3%, СОЭ - 38 мм/ч.

На обзорной рентгенографии грудной клетки в прямой и боковой проекциях: справа в нижней и средней доле интенсивное затемнение в виде инфильтрата.

Вопрос:

План дообследования (согласно современным клиническим рекомендациям)?

Плевральная пункция с последующим исследованием экссудата



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациент П. 40 лет, жалобы на повышение температуры тела до 39 °С с ознобом, одышку при обычной физической нагрузке, сухой кашель, боль при глубоком дыхании и кашле справа в подлопаточной области, выраженную слабость, потливость в ночное время. Заболел остро три дня назад после переохлаждения.

В анамнезе: работает 15 лет водителем. Не курит. Ранее у врача не наблюдался.

Объективно: общее состояние тяжёлое. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ. Рост - 175 см, вес - 72 кг. Окружность талии - 100. Периферических отёков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура 39 °С. Грудная клетка нормостеническая. При глубоком дыхании некоторое отставание в дыхании правой половины грудной клетки. ЧДД - 24 в минуту. Справа по лопаточной линии отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации справа ниже угла лопатки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Ритм сердца правильный, патологических шумов нет. ЧСС – 110 ударов в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову - 9×8×7 см, при пальпации нижний край гладкий, безболезненный. Стул оформленный, без примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,08 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - $13,2 \times 10^9$ /л, юные - 2%, палочкоядерные - 12%, сегменты - 56%, лимфоциты - 27%, моноциты - 3%, СОЭ - 38 мм/ч.

На обзорной рентгенографии грудной клетки в прямой и боковой проекциях: справа в нижней и средней доле интенсивное затемнение в виде инфильтрата.

Вопрос:

Медикаментозное лечение (согласно современным клиническим рекомендациям)?

амоксциллин с клавулановой кислотой 875+125 по 1т 2р/д



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

Пациент П. 40 лет, жалобы на повышение температуры тела до 39 °С с ознобом, одышку при обычной физической нагрузке, сухой кашель, боль при глубоком дыхании и кашле справа в подлопаточной области, выраженную слабость, потливость в ночное время. Заболел остро три дня назад после переохлаждения.

В анамнезе: работает 15 лет водителем. Не курит. Ранее у врача не наблюдался.

Объективно: общее состояние тяжёлое. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ. Рост - 175 см, вес - 72 кг. Окружность талии - 100. Периферических отёков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура 39 °С. Грудная клетка нормостеническая. При глубоком дыхании некоторое отставание в дыхании правой половины грудной клетки. ЧДД - 24 в минуту. Справа по лопаточной линии отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации справа ниже угла лопатки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Ритм сердца правильный, патологических шумов нет. ЧСС – 110 ударов в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову - 9×8×7 см, при пальпации нижний край гладкий, безболезненный. Стул оформленный, без примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,08 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - $13,2 \times 10^9$ /л, юные - 2%, палочкоядерные - 12%, сегменты - 56%, лимфоциты - 27%, моноциты - 3%, СОЭ - 38 мм/ч.

На обзорной рентгенографии грудной клетки в прямой и боковой проекциях: справа в нижней и средней доле интенсивное затемнение в виде инфильтрата.

Вопрос:

Через 72 часа на фоне лечения сохраняются признаки интоксикации, температура 37,9 -38,2 °С, ЧДД - 22 в минуту, имеется гнойная мокрота. В общем анализе крови: лейкоциты - 11×10^9 /л, нейтрофилы - 82%, юных форм - 9%. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?

цефтриаксон 1г 2р/д в/м



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

15

Пациент П. 40 лет, жалобы на повышение температуры тела до 39 °С с ознобом, одышку при обычной физической нагрузке, сухой кашель, боль при глубоком дыхании и кашле справа в подлопаточной области, выраженную слабость, потливость в ночное время. Заболел остро три дня назад после переохлаждения.

В анамнезе: работает 15 лет водителем. Не курит. Ранее у врача не наблюдался.

Объективно: общее состояние тяжёлое. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ. Рост - 175 см, вес - 72 кг. Окружность талии - 100. Периферических отёков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура 39 °С. Грудная клетка нормостеническая. При глубоком дыхании некоторое отставание в дыхании правой половины грудной клетки. ЧДД - 24 в минуту. Справа по лопаточной линии отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации справа ниже угла лопатки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Ритм сердца правильный, патологических шумов нет. ЧСС – 110 ударов в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову - 9×8×7 см, при пальпации нижний край гладкий, безболезненный. Стул оформленный, без примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,08 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - $13,2 \times 10^9$ /л, юные - 2%, палочкоядерные - 12%, сегменты - 56%, лимфоциты - 27%, моноциты - 3%, СОЭ - 38 мм/ч.

На обзорной рентгенографии грудной клетки в прямой и боковой проекциях: справа в нижней и средней доле интенсивное затемнение в виде инфильтрата.

Вопрос:

Диспансерное наблюдение после выздоровления (кратность, содержание диспансерных осмотров)?

У терапевта 1 раз в 3 месяца, у пульмонолога 2р/ в год



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

16

Диагностические критерии неалкогольного стеатогепатита (согласно современным клиническим рекомендациям)?

Отсутствие алкоголизма, признаки жировой дистрофии с лобулярным гепатитом



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

17

Рациональная антигипертензивная терапия при АГ и ИБС (перечислите рациональные комбинации классов препаратов)?

ИАПФ/БРА + ББ/БКК. ИЛИ БКК+ диуретик или БАБ + диуретик. ИЛИ тройная комбинация предыдущих классов



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

18

Критерии диагностики ХБП согласно современных клинических рекомендациям?

Клинические проявления, указывающие на повреждение почек в течение 3 месяцев, СКФ менее 60 мл/мин/1,73м² в течение 3 месяцев и более, наличие признаков необратимых структурных изменений органа.



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

19

Терапия ХСН с низкой ФВ ЛЖ (перечислите обязательные классы препаратов, назначение которых улучшает выживаемость пациентов) согласно современным клиническим рекомендациям?

ИАФ+ БАБ+ антагонисты альдостерона +диуретик по требованию



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

20

Перечислите препараты и дозы препаратов, используемых для 2ой линии эрадикационной терапии H.pylori (согласно современным клиническим рекомендациям)?

тетрацилин 500мг 4р/д +метронидазол 500мг 3р/д + денол 120мг 4р/д+ омепрозол 20 мг 20 р/д



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0