

Терапия (вариант 9, диагностическое тестирование)

Результат #198583837

Дата завершения: 30.05.2023 20:08

Потрачено времени: 01:30:18

1

Пациентам с АГ и подагрой нельзя назначить:

- Эналаприл
- Амлодипин
- Гидрохлортиазид
- Моксонидин
- Бисопролол



Неправильный ответ на вопрос

Баллов: 0 из 5

Правильный ответ:

Гидрохлортиазид

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:

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



Неправильный ответ на вопрос

Баллов: 0 из 5

Правильный ответ:

хронический лимфолейкоз

3

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

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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

4

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

- клебсиеллы
- микоплазмы
- пневмококка
- синегнойной палочки



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



Правильный ответ на вопрос

Баллов: 5 из 5

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:

Основные клинико-лабораторные синдромы у данной пациентки?

Диспепсия, анемия



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, симптомная форма, синдром эксудативной энтеропатии, железодефицитная анемия.



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, эндомиозию.

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?

Пожизненная БГД, диета с высоким содержанием клетчатки и овощей



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, эндомиозию.

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?

1. Будесонид 9 мг 4-8 дней с постепенным снижением дозы до 6 мг и 3 мг.
2. Фолиевая кислота 5 мг/сут



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)?

1. Через 6 мес. Оценить клин. симптомы, диет. обзор, серолог. диагностика.
2. Через 12 мес. Оценка симптомов, физик. обследование, серология, повтор ЭГДС и биопсию ДПК.
3. Через 24 мес. Оценка симптомов, диет. обзор, серология, тесты на функцию ЩЖ.
4. Через 36 мес. после каждые 1-2 года. Костная денситометрия, оценка симптомов, диет. обзор, функц. пробы ЩЖ, серология.



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:

Предварительный диагноз (согласно современным клиническим рекомендациям)?

Правосторонняя внебольничная пневмония



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:

План дообследования (согласно современным клиническим рекомендациям)?

1. Бактериоскопия и культуральное исследование мокроты.
2. Пульсоксиметрия для выявления ДН.
3. ЭКГ в стандартных отведениях
4. Оценка прогноза по шкале PORT



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)?

1. Антимикробная терапия.
В/в введение амоксициллина/клавулановой кислоты
2. Парацетамол или НПВС
3. Амброксол



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?

Амоксициллин/клавулат 1.2 x 3/с + кларитромицин 500 мг x 2/с + рифампицин 300 мг x 2/с



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)?

диспансерное наблюдение 12 месяцев с 3-х кратным посещением через 1, 6, 12 мес с момента окончания лечения.



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

16

Диагностические критерии неалкогольного стеатогепатита (согласно современным клиническим рекомендациям)?

1. наличие избыт. жир отлож в печени
2. отрицание в анамнезе хрон употребления алкоголя
3. исключение других причин жир инфильтр печени



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

17

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

Б-блок, блок PАС, антагонисты кальция



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0

18

Критерии диагностики ХБП согласно современных клинических рекомендациям?

любые клин маркеры повреждения почек, наличие необратимых структурных изменений



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?

блокаторы РАС, Б-Блокаторы



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)?



Ответ на вопрос направлен на проверку.

Баллов: ? из 0