

**Кыргызская Государственная Медицинская Академия
им. И.К. Ахунбаева
Факультет последипломного образования**

**Тренировочные тесты для итоговой аттестации для интернов по специальности
«Врач общей практики»**

Тесты по Функциональной диагностике

1. Больной Г. 24 года обратился к врачу общей практики с жалобами на одышку при небольшой нагрузке. В анамнезе частые ангины. В 16 лет был эпизод болей в коленных суставах. Последние три года отмечает ухудшение состояния, снизилась толерантность к нагрузкам, одышка беспокоит при обычной ходьбе. При осмотре: кожные покровы бледные, цианоз губ, цианотичный «румянец» щек, в легких хрипов нет, ЧД 25 в мин. Границы сердца: верхняя II м/р, остальные в норме. На верхушке трехчленный ритм, хлопающий I тон, диастолический шум. Тоны ритмичные, ЧСС 90 уд. в мин., АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, печень: +2 см от края реберной дуги. Какой метод обследования вы назначите пациенту?

2. Больной А. 30 лет поступил в стационар с жалобами на одышку преимущественно инспираторного характера, озноб, сухой кашель, боли в левом боку, повышение температуры тела до 38,90С. Больным себя считает в течение 4 дней когда после переохлаждения внезапно появились вышеперечисленные жалобы. При осмотре левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Перкуторно от 2-го межреберья спереди и от середины межлопаточного пространства сзади - тупой звук, дыхание в этой области не проводится. На рентгенограмме – интенсивное гомогенное затемнение с косой верхней границей, смещение средостения в здоровую сторону. Какой дополнительный метод исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

3. Мужчина 47 лет, поступил в приемное отделение районной больницы с жалобами на повышение температуры до 37,7°С в течение пяти дней, кашель с мокротой желтого цвета. Принимал жаропонижающие препараты без особого эффекта. Другие лекарства не принимал. За десять дней до этого перенёс ОРВИ. Объективно: бледность кожных покровов, небольшое отставание правой половины грудной клетки при дыхании. При аускультации: ослабленное дыхание. Какое обследование необходимо назначить для уточнения диагноза?

4. Парень 25 лет, обратился в поликлинику к врачу общей практики с жалобами на чувство удушья и резкую одышку, длительностью 30 минут, вовремя игры футбол. Из анамнеза наличие заболеваний со стороны дыхательной системы отрицает. Объективно: дыхание жесткое, хрипы на момент выслушивания нет. ЧД 19 минут, ЧСС – 73 уд/мин, сатурация – 94%, АД 110/80 мм.рт.ст. Какой инструментальный метод диагностики позволит выяснить точный диагноз:

5. У больной Л., 36 лет, работающей ткачихой, в течение последних двух месяцев появились приступы удушья экспираторного характера, сопровождающиеся кашлем с выделением небольшого количества трудноотделяемой мокроты слизистого характер. В анамнезе: часто болела пневмониями. Объективно: положение-ортопное, выраженный акроцианоз. Дыхание ритмичное, со свистом. Экспираторная одышка с числом дыханий в минуту - 26. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Аускультативно: дыхание жесткое, рассеянные

сухие свистящие хрипы. ЧСС – 96/мин. Пульс - 98 в мин., АД - 115/70 мм рт. ст. Кожные аллергические пробы: положительная реакция на пробу с хлопковой пылью. Анализ мокроты: лейкоциты - 3-5 в п/зр., эозинофилы - 5-7 в п/зр. , спирали Куршмана +, кристаллы Шарко-Лейдена +. Какой метод исследования позволит Вам уточнить диагноз?

6. Больной К., 57 лет поступил в стационар с жалобами на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался. Объективно: температура 36,4°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 140/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Выберите метод диагностики для определения степени АД.

7. Мужчина 60 лет обратился к врачу по месту жительства с жалобами на головные боли, головокружение, шум в ушах, повышение АД до 210/120 мм рт. ст. Из анамнеза: высокие цифры АД в течение 2 лет. На фоне постоянного приема метопролола, гипотиозида понижения АД не отмечалось. Объективно: Липидная дуга роговицы, ксантомы на лице. Над легкими: дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Акцент II тона над аортой. Пульс - 76 уд. в мин. АД - 196/116 мм рт. ст. Над брюшной аортой выслушивается систолический шум. Выберите наиболее информативный инструментальный метод диагностики для подтверждения диагноза:

8. Мужчина Б. 59 лет поступил в стационар с жалобами на приступы загрудинных болей при физической нагрузке. В анамнезе в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота появления приступов зависела от физической активности от 1 до 2 раза в день. Регулярно принимал бисопролол 5 мг в день, кардикет 20 мг 2 раза в день (утром и днем), кардиомагнил 75 мг в день, аторис 20 мг в день. За последние 2 недели несмотря на регулярный прием препаратов, отметил изменение характера загрудинных болей: они участились до 10-12 приступов в день, стали более продолжительными, появились приступы в покое в ночное время. На снятой ЭКГ отмечается депрессия сегмента ST на 0,5 мм в отведениях V1-V3. Из перечисленных ниже обследований какое обследование обладает преимуществом в диагностике и лечении?:

9. Мужчина Б. 60 лет, был доставлен в реанимационное отделение районной больницы по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда нижней стенки. При поступлении: кожные покровы бледные. Периферических отеков нет. ЧСС = 80 уд/мин., АД = 130/80 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не прослушиваются. В легких - дыхание несколько ослаблено, хрипов нет. ЧД = 18 в мин. Печень не пальпируется. Биохимический анализ крови: общий холестерин 6,2 ммоль/л, триглицериды 1,8 ммоль/л, ЛПВП- 0,8 ммоль/л, коэффициент атерогенности 7,0. Какой уровень холестерина ЛПНП является целевым для данного пациента?:

10. Больной К., 55 лет, страдающий гипертонической болезнью, жалуется на сильные боли в грудной клетке в течении 4 часов. Объективно: положение вынужденное, холодный липкий пот. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 82 уд/мин., АД - 140/80 мм рт.ст. На ЭКГ - депрессия сегмента S-T в грудных отведениях (V3, V4, V6) = 4 мм. Наиболее вероятно, что у больного?:

Тесты по МСЭЖ и СМ

11. Вы работаете врачом общей практики в центре семейной медицины №1 города Бишкек, к вам обратилась женщина 30 лет, встать на учет, 2 физиологическая беременность, в сроке 10 недель. Соматических жалоб нет. При объективном осмотре патологии не выявлено. Основным типом ведения медицинской документации в амбулаторных условиях в данной ситуации является форма №111/у. Объясните, что такое форма №111/у? :

12. На прием к семейному врачу обратилась мать с 5-летним ребенком. Жалобы на ухудшение аппетита и общую слабость. Из анамнеза: ребенок от первой беременности, родился доношенный, привит согласно календарю вакцинации. Ребенок посещает детское дошкольное учреждение. Из объективного осмотра: состояние относительно удовлетворительное, соматически патологии не выявлено. Назначены общие анализы крови и мочи для дальнейшего обследования. Основным типом ведения медицинской документации в амбулаторных условиях в данной ситуации является история развития ребенка. Укажите как обозначается данная форма документации?:

13. У семейного врача на участке зарегистрированы 3 случая заболевания с туберкулезом, в возрасте 18, 35, 46 лет. Согласно постановлению Кабинета Министров Кыргызской Республики от 21 сентября 2023 года № 493, гражданам с туберкулезом предоставляется льготное лекарственное обеспечение на амбулаторном уровне. Укажите на каких условиях предоставляется данная услуга?:

14. 56-летний мужчина, профессиональный строитель, перенёс сложную операцию на ноге после несчастного случая на рабочем месте. Врачи определили, что возвращение к физически тяжёлому труду невозможно. В связи с этим ему была предложена медицинская реабилитация, включающая физиотерапию для восстановления движения в ноге, психологическую поддержку для адаптации к новым жизненным обстоятельствам, переобучение для возможной смены профессии и юридическую консультацию по вопросам социальной защиты. На какие основные аспекты жизнедеятельности направлены мероприятия медицинской реабилитации в предложенной программе для данного пациента?:

15. Пациентка 40 лет, проходит амбулаторно-поликлинический этап реабилитации после операции на позвоночнике. Она регулярно посещает физиотерапевта и ортопеда. Недавно пациентка заметила ухудшение своего общего состояния и боли в области спины. Какие действия следует предпринять на амбулаторно-поликлиническом этапе для предотвращения ухудшения состояния пациентки?:

16. В рамках мультидисциплинарного подхода к реабилитации, пациенту после тяжелой травмы позвоночника предложена индивидуальная программа, включающая медицинские, педагогические и социальные компоненты. Пациент активно участвует в лечебной

физкультуре и профессиональной реадaptации. Однако, он выражает затруднения в социальной адаптации и возвращении к привычному образу жизни. Какие действия следует предпринять для улучшения социальной адаптации данного пациента?:

- А. Усилить медицинскую поддержку с добавлением дополнительных лекарств
- Б. Организовать дополнительные занятия с психологом для повышения мотивации
- В. Включить социального работника
- Г. Увеличить частоту физиотерапевтических процедур
- Д. Действий не требует

17. На приеме у семейного врача мужчина 52 лет, в результате дорожно-транспортного происшествия ослеп на оба глаза, по результатам медико-социальной экспертизы признан инвалидом I группы. На какой срок устанавливается данная группа инвалидности первоначально?:

18. К семейному врачу обратилась женщина 67 лет, состоящая на диспансерном учете с диагнозом: сахарный диабет 2 типа средней степени тяжести, в фазе субкомпенсации. Обратилась за выпиской электронного рецепта на сахароснижающий препарат, который получает раз в три месяца. Выберите платформу, на которой выписывается данный электронный рецепт в Кыргызской Республике:

19. К семейному врачу в поликлинику обратился пациент 59 лет, состоящий 15 лет на диспансерном учете с диагнозом: сахарный диабет 2 типа средней степени тяжести, в фазе компенсации с просьбой выписать электронный рецепт на тест-полоски для глюкометра, так как в последний раз он их получал три месяца назад. Выберите, какой ИНН обязательно должно быть указано в электронном образце рецепта:

20. К семейному врачу в поликлинику обратился мужчина 55 лет, состоящий 10 лет на диспансерном учете с диагнозом: сахарный диабет 2 типа средней степени тяжести, в фазе компенсации с просьбой выписать электронный рецепт на тест-полоски для глюкометра. Рецепт такого плана выписывается однократно в сколько месяцев?:

21. На приеме у семейного врача пациент 35 лет, государственный служащий, во время отпускного периода получил травму ноги, в связи с чем обратился к семейному врачу за документом по временной нетрудоспособности, но семейный врач отказал в открытии листка временной нетрудоспособности, объясните с чем связан отказ?:

22. На приеме у семейного врача мужчина 60 лет, после стационарного лечения по поводу перенесенного острого инфаркта миокарда. В стационаре был открыт лист временной нетрудоспособности и рекомендовано дальнейшее наблюдение по месту жительства и оформление документов на МСЭК. Выберите через сколько дней после наблюдения врачом, пациент направляется на МСЭК?:

23. На приеме у семейного врача пациентка 50 лет, состоит на «Д» учете с клиническим диагнозом: Системная красная волчанка. Два года назад впервые прошла медико-социальную экспертную комиссию, где была установлена II группа инвалидности. В течение скольких лет после динамического наблюдения и при стабильности группы инвалидности устанавливается инвалидность «бессрочно»?:

24. На приеме у врача пациентка 25 лет, работает учителем в школе, обратилась по поводу ухудшения состояния. После осмотра семейным врачом выставлен диагноз: ОРВИ. Выберите

на сколько дней семейный врач может открыть лист временной нетрудоспособности пациенту первично?:

25. Вызов на дом. Женщина 53 лет, работает бухгалтером в школе, месяц назад перенесла оперативную реваскуляризацию миокарда, получила стационарное лечение в кардиологическом отделении, выписана с улучшением, в рекомендациях в выписке указано пройти медико-социальную экспертную комиссию (МСЭК) по месту жительства. Пациентка нуждается в регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств. Рассчитайте, через сколько дней необходимо направить пациента на МСЭК со дня наступления нетрудоспособности:

26. К семейному врачу обратилась беременная в сроке 24 недель на плановый осмотр. Жалоб не предъявляет. Развитие плода соответствует срокам беременности. Пациентка работает в государственном учреждении. Выберите на какой недели беременности пациентке необходимо открыть листок временной нетрудоспособности?:

27. На приеме у семейного врача пациент 49 лет, работает плотником, 8 месяцев назад получил производственную травму(травма плеча), получал стационарное лечение. По решению медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) листок нетрудоспособности был продлен на срок не более 8 месяцев. При повторном освидетельствовании медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) решено продлить листок нетрудоспособности. Выберите до сколько месяцев можно продлить листок нетрудоспособности в данном случае?:

28. На приеме у семейного врача мужчина 49 лет. 1 год назад была присвоена II группа инвалидности по причине перенесенного ишемического инсульта. У пациента сохраняется правосторонняя гемипарез. Обратился для прохождения повторного переосвидетельствования. Учитывая постинсультное осложнение, вероятнее всего пациенту будет продлена II группа инвалидности. Выберите, как часто необходимо проходить переосвидетельствование при присвоении II группы инвалидности?:

29. К семейному врачу обратился мужчина 53 лет для оформления документов на инвалидность по поводу перенесенной травмы (ампутация левой кисти). Лечащий врач готовит направление на медико-социальную экспертную комиссию(МСЭК) (форма 088у) в системе, комплектует пакет документов для МСЭК. Далее необходимо подписать данный документ. Выберите кем подписывается направление на медико-социальную экспертную комиссию?

30. К семейному врачу обратился мужчина 47 лет, находящийся на амбулаторном лечении с диагнозом: острая респираторная вирусная инфекция. В связи с выздоровлением обратился за выпиской больничного листа для предоставления на работе. Выберите платформу, на которой пациенты имеют доступ и могут самостоятельно отслеживать свои визиты в ЦСМ, госпитализации, больничные листы, данные лабораторных исследований при наличии электронной цифровой подписи:

31. Девушка 28 лет обратилась к семейному врачу для получения дубликата сертификата о получении вакцины от Covid-19, так как оригинал сертификата утерян. Выберите платформу, на которой любой гражданин страны может получить данный документ с QR-кодом?:

32. Мужчина 48 лет обратился повторно к семейному врачу. 3 дня назад был направлен для прохождения медико-социальной экспертной комиссии впервые с диагнозом: КБС.

Постинфарктный кардиосклероз. Но по личным обстоятельствам не явился в Республиканский центр медико-социальной экспертизы. Пациенту был открыт листок временной нетрудоспособности. Выберите дальнейшую тактику врача по отношению к листку нетрудоспособности?:

Тесты по ОЗиЗ

33. Молодой врач общей практики устроился в ЦСМ города N и директор ЦСМ дал участок с населением более 2500 человек. Правильно ли было распределено население данному врачу в соответствии с стандартами Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. Выберите какое количество населения достаточно для врача ВОП по стандарту:

34. Женщина, 42 лет, работает учительницей в одной из государственных средних школ города N, поступила в поликлинику №15 города N с симптомами ОРВИ. К какому субъекту медицинского страхования относится средняя школа города N?:

35. В городе N проживают 28000 жителей. Число зарегистрированных больных с заболеваниями сердца, по поводу которых больные вновь обратились в данном году, 2313 человек. Какой статистический показатель заболеваемости вычисляется исходя из данного примера?

36. Врачи каких учреждений устанавливают факт временной утраты трудоспособности и имеют право выдачи листка нетрудоспособности? :

37. Численность населения в городе N в 2022 году составила 876 000 человек; число умерших в данном городе – 6500. Вычислите показатель смертности в городе N?:

38. Вы работаете терапевтом в ЦСМ №15. За помощью обратился пациент 20 лет, студент одного из столичных университетов, гражданин Кыргызстана. В рамках какой формы медицинского страхования вы будете оказывать помощь (неотложная помощь, иммобилизация) пациенту?

39. Численность населения (тыс.) в городе N 2021 году составила 2998 человек, а в 2022 году составила 2337 человек. Вычислите абсолютный прирост за 2022 год:

40. ЦСМ № 6 обслуживают 13200 жителей. Число вновь зарегистрированных заболеваний сердца, в частности гипертоническая болезнь – в 2022 году составило 540 больных. Чему равен показатель болезненности гипертонической болезни?:

41. Численность населения в городе N составляет 499 000. Вычислите уровень госпитализации данного города, если число госпитализированных в этом году составляет 49506:

42. В ЦСМ №7 в 2021 году обратились 6898 пациентов с болезнями органов нервной системы. Подведя итоги года, вычислите частоту заболевания на 100 000 населения по болезням органов нервной системы, если средняя численность населения составляет 499 000:

43. В 4ю городскую больницу поступила женщина 30 лет с переломом бедренной кости. Из анамнеза выяснилось, что женщина работает мед сестрой в ЦСМ №2. В связи с резкими заморозками и поскользнулась на лестничной площадке данной организации. Кто является поставщиком в субъекте ОМС?:

Тесты по терапия

44. Пациент – женщина 36 лет, ранее наблюдалась у фтизиатра. В данное время жалуется на повышение температуры тела до 37,9°C, а также тупые, однообразные боли в груди, длящиеся часами / днями, усиливающиеся при глубоком дыхании, кашле, движениях и в положении лежа, уменьшается в положении сидя с наклоном туловища вперед. На ЭКГ – элевация сег. ST и депрессия сег. PQ в V2-V6. При повторном осмотре пациентки через несколько дней: верхушечный толчок не пальпируется, тоны сердца приглушены, ЧСС – 110 в мин; шум трения перикарда не прослушивается. Чем объясняется исчезновение шума трения перикарда?:

45. К семейному врачу обратился больной 52 лет с жалобами на кашель с трудно отделяемой мокротой, одышку в покое усиливающуюся при физической нагрузке. Из анамнеза курит в течение 30 лет по 1 пачке сигарет в сутки. Последние 20 лет отмечает постоянный кашель по утрам и выделение мокроты. Объективно: грудная клетка бочкообразной формы, перкуторно легочный звук с коробочным оттенком. При аускультации дыхание ослаблено, выдох удлинен, выслушиваются сухие рассеянные хрипы. Рентгенологически - легочные поля повышенной прозрачности, усиление легочного рисунка. Показатель ОФВ1 45%. Поставьте диагноз ?:

46. Мужчина 59 лет обратился в клинику с жалобами на длительный и малопродуктивный кашель, одышку при умеренной физической нагрузке, потеря массы тела в течение 3х месяцев. В анамнезе стаж курения 35 лет по 5 сигарет в день. Объективно: кожные покровы обычной окраски, сухие. Аускультативно: сухие хрипы при форсированном выдохе, ЧД 21 в мин. Тоны сердца ритмичные ЧСС 70 уд мин. Лечащим врачом были назначены бронхолитики и муколитики с положительным эффектом. Сформулируйте предварительный диагноз? :

47. Пациент П, 49 лет, монтажник, обратился к врачу общей практики с кашлем, повышением температуры тела до 39,9°C, диареей, болями в суставах, головной болью, одышкой. Болеет в течение 3 дней. Из анамнеза: курит в течение 10 лет. При осмотре: состояние тяжелое, полиморфная кожная сыпь, диффузный цианоз. ЧД -38 в минуту, справа ниже угла лопатки укорочение перкуторного звука. Аускультативно: крупнопузырчатые хрипы слева, ЧСС 135-145, систолический шум на верхушке, АД - 100/60 мм рт. ст. ОАК: эритроц.- $3,9 \times 10^{12}/л$, гемогл-125г/л, лейкоц- $16,8 \times 10^9 /л$, палоч-16%, сегм. -54%, лимф -32%, СОЭ -40 мм/ч. Мокрота: слизистая, лейкоц. 1-4 в п/з, эоз. нет, АК и БК не обн, Грамм отр. кокки. Sat O2- 91 %. Рентгенография органов грудной клетки: мелкоочаговая многофокусная инфильтрация до 2-3 см нижней доли правого легкого. Назначьте препарат для лечения больного:

48. У пациентки А., 23 года, на 2 сутки пребывания в стационаре повысилась температура тела до 38,9°C, одышка, кашель, с выделением мокроты слизисто-гнойного характера. Осмотр: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, горячие, умеренно выраженный диффузный цианоз. ЧД 35 в минуту. При перкуссии, слева ниже угла лопатки притупление легочного звука, усиление голосового дрожания, влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧСС 120-140 ударов в минуту, АД - 100/70 мм рт. ст. **ОАК:** эритроц.- $4,8 \times 10^{12}/л$, гемогл-115 г/л, лейкоц- $19,2 \times 10^9 /л$, палоч-13%, сегм. -57%, лимф -31%, моноц.-5%, СОЭ 45 мм/ч. **Мокрота:** слизисто- гнойная, лейкоц. 20-30 в п/з, эоз. нет, АК и БК отр. **Рентгенография грудной** клетки: не проводилась. Назначьте антибиотик:

49. Мужчина 34 года, обратился в врачу общей практики с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5 С, сухой кашель. Болен 4 день, заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: температура тела 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Назначьте лечение:

50. Мужчина 60 лет обратился к врачу общей практики жалобами на длительный малопродуктивный кашель, одышку при умеренной физической нагрузке, потеря массы тела. В анамнезе стаж курения 20 лет по 3 сигарета в день. В настоящее время не курит. Объективно: кожные покровы обычной окраски, Аускультативно: над лёгкими сухие хрипы при форсированном выдохе, ЧД 20 в мин, тоны сердца неритмичные, ЧСС 77 уд мин. Сатурация O₂ - 89%. При обследовании: ФВД – 70%, ЖЕЛ - 2,5 литра. На рентгене лёгких имеется снижение прозрачности легочных полей. Что из нижеперечисленного в первую очередь нужно назначить данному пациенту?:

51. Женщина 63 лет, обратилась в поликлинику к врачу общей практики жалобами на кашель с трудноотделяемой слизисто – гнойной мокротой, часто обостряющееся в холодное время года. Из анамнеза: стаж курения 12 лет по 3 сигареты в день. Ранее проходила обследования где на ФВД было снижение жизненной емкости легких, а также снижена ОФВ₁ до 60% от должного. Объективно при осмотре эмфизематозная грудная клетка, голосовое дрожание ослаблено, аускультативно: масса сухих хрипов над легкими. ЧД 25 в мин, ЧСС 87 уд в мин, АД 120\75 мм.рт.ст. Сатурация O₂ - 88%. Рассчитайте, что из следующего назначить в данной ситуации?

52. Больной 45 лет, обратился к врачу общей практики с жалобами на приступы удушья, преимущественно в ночное время, периодически кашель с отделением слизистой мокроты. В анамнезе: хронический бронхит с частыми обострениями, более 4х-5ти раз в год. При осмотре наблюдается диффузный цианоз, набухание шейных вен. При топографической перкуссии высота стояния верхушек спереди составила 5,5 см от верхнего края ключицы, сзади - на уровне остистого отростка 6 шейного позвонка. Нижние границы легких опущены на одно ребро. При аускультации выслушиваются сухие свистящие хрипы. Объясните, какой тип грудной клетки можно ожидать?:

53. Больная, 50 лет, поступила с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке (около 150 м ходьбы), кашель приступообразного характера с выделением мокроты, отеки на ногах. Из анамнеза: страдает хроническим бронхитом в течение 15 лет, обострения возникают 2-3 раза в год. Курила более 20 лет по 1-2 пачке сигарет в день. Объективно: теплый диффузный цианоз, субфебрилитет, шейные вены набухшие, ЧДД - 22 в мин. Аускультативно: ослабленное везикулярное дыхание, сухие свистящие и единичные мелкопузырчатые влажные хрипы на фоне удлиненного выдоха. АД - 110/90 мм рт.ст. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Отеки на ногах. Данные спирографии: ОФВ₁ -45% от должного, ОФВ₁/ФЖЕЛ- 65% от должного. РаО₂ - 45мм рт. ст., SaO₂ - 81%. Объясните, какая степень дыхательной недостаточности развилась у пациента?:

54. Мужчина 50 лет, у которого прогрессирующая необъяснимая одышка при физической нагрузке, малопродуктивный кашель, повышенная утомляемость, иногда потливость, лихорадка, потеря веса. Анамнез: без особенностей. Объективно: акроцианоз, барабанные пальцы. В легких на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые хрипы по типу «треска целлофана». Акцент 2-го тона на легочной артерии. Рентгенологически - сетчатость легочного рисунка, преимущественно в нижних отделах, размеры сердца не изменены, выбухает конус легочной артерии. Узнайте по описанию, о каком заболевании идет речь?

55. У больного 19 лет, после острой респираторной вирусной инфекции появилась выраженная одышка (ЧД—42 в 1 минуту.), чувства нехватки воздуха. Объективно: кожные покровы бледные, цианотичные, пульс 116 ударов в 1 минуту, сатурация 93%. Аускультативно: над легкими резко ослабленное дыхание. На ЭКГ: перегрузка правых отделов сердца. Рентгенологически выявляются признаки инфильтрации, линейные тени, нечетко-очерченные узелки в паренхиме. На КТ легких картина «дерева в почках». Назначьте лечение больному:

56. Пациент Т., 42 года, жалобы на общую слабость, утомляемость, повышение температуры тела, кашель с выделением слизисто-гноющей мокроты, усиление одышки. Ухудшение состояния 6 дней назад. Обострения чаще зимой и связаны с переохлаждением. Кашель по утрам с умеренным количеством слизистой мокроты беспокоит более 20 лет. Пациент курит в течение 30 лет. Объективно: кожные покровы влажные, температура тела 37,8⁰ С. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Дыхание ослабленное везикулярное, с обеих сторон влажные и сухие хрипы. ЧДД 24 в мин. ЧСС 95 уд/мин., АД 120/80 мм рт. ст.. ОФВ₁/ФЖЕЛ менее 70 % от должного, ОФВ₁ менее 50 % от должного. Какую группу препаратов Вы назначите для базисной терапии?:

57. Больной В, 56 лет, обратился к врачу общей практики с жалобами на кашель с трудно отделяемой, вязкой желто-зеленой мокротой, на одышку при небольшой физической нагрузке. Курит на протяжении 36 лет по 20 сигарет в день. Обострения 2-3 раза в год. Состояние ухудшилось после переохлаждения. Аллергологический анамнез не отягощен. Об-но: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, легкий диффузный цианоз. ЧДД=22 в 1 мин. Над легкими коробочный звук. При аускультации дыхание везикулярное с удлиненным выдохом, выслушиваются сухие свистящие хрипы в большом количестве. Со стороны других органов патологии не выявлено. Спирометрия: ЖЕЛ - 72%, ОФВ₁ - 48%, ОФВ₁/ФЖЕЛ - 57%. Проба с сальбутамолом отрицательная. Пульсоксиметрия: SatO₂=94%. В какой суточной дозе необходимо назначить ДДАХ – тиотропиума бромид?:

58. Пациент Д., 46 лет, поступил с жалобами на приступы удушья до 3-4 раз в сутки в дневное и ночное время, кашель с отделением слизисто-гноющей мокроты, одышку при умеренной физической нагрузке. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. ЧД - 18 в минуту. Грудная клетка бочкообразная, перкуторно: коробочный звук. Аускультативно: сухие

свистящие и жужжащие хрипы. ЧСС - 86 в минуту. АД - 140/80 мм рт. ст. Кровь: гемоглобин - 130 г/л, эритроциты - 4,5 млн, лейкоциты - 4,5 тыс., с/я - 63%, эозинофилы - 12%, лимфоциты - 21 %, моноциты - 4%, СОЭ - 12 мм/ч В общем анализе мокроты: эозинофилы - 40-60 в поле зрения, спирали Куршмана - 1-3 в препарате, кристаллы Шарко-Лейдена - 3-5 в препарате, эластические волокна, атипичные клетки, БК не найдены. Какой метод диагностики Вы назначите?

59. Парень 25 лет, обратился в поликлинику с жалобами на чувство удушья и резкую одышку, длительностью 30 минут, вовремя игры футбол. Из анамнеза наличие заболеваний со стороны дыхательной системы отрицает. Объективно: дыхание жесткое, хрипы на момент выслушивания нет. ЧД 19 минут, ЧСС – 73 уд/мин, сатурация – 94%, АД 110/80 мм.рт.ст. Какой инструментальный метод диагностики позволит выяснить точный диагноз?

60. Девушка 26 лет обратилась к врачу общей практики по месту жительства с жалобами на одышку при умеренных физических нагрузках, ноющие боли в прекардиальной области, без четкой связи с физическими нагрузками. Анамнез: 2 недели назад перенесла ОРВИ. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца сохранены. АД 120/80 мм рт.ст., ЧСС - 78 в минуту. Из обследований: ЭхоКГ- КДР - ЛЖ 5,9см, КСР ЛЖ 4,2см, ЗСЛЖ 1,0см, МЖП 1,0см, ФВ 45%. Поставьте предварительный диагноз?

61. Больной А. 54 лет проснулся ночью от удушья, сильной боли за грудиной. Из-за болей и удушья не мог лежать: вскакивал с постели, ходил по комнате. Примерно через 30 минут после начала приступа был осмотрен врачом кардиобригады. При осмотре: состояние тяжелое: бледен, акроцианоз, кожа сухая. На расстоянии слышны влажные «булькающие» хрипы. При аускультации: в легких с обеих сторон крупнопузырчатые хрипы. Выслушать тоны сердца из-за наличия хрипов не удалось. ЧД 32 в мин. Пульс 110 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Значения АД 160/90 мм рт. ст. Поставьте предварительный диагноз?

62. Больной 55 лет перенес острый трансмуральный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка. Через 2 недели после перенесенного инфаркта появились тупые боли в груди, субфебрильная температура, боли в суставах. При осмотре выявлен выпот в плевральной полости. Аускультативно определяется шум трения перикарда. Объясните, что явилось причиной ухудшения самочувствия?:

63. Больной Б. 55 лет жалуется на появившееся ощущение «кома» за грудиной, чувство нехватки воздуха, боль в левом плече. Указанные симптомы появились после непродолжительной физической нагрузки. При осмотре состояние средней тяжести, беспокоен. Кожные покровы бледные. В нижних отделах легких с обеих сторон прослушиваются мелкопузырчатые хрипы. ЧД 28 в мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС 88 уд./мин, выслушиваются редкие экстрасистолы. АД 120/65 мм рт. ст. Боли прекратились после

в/в введения 1 мл 1% раствора морфина. Мужчину госпитализировали. Выберите, с какого препарата начнете лечение в стационаре?

64. Пациентка Д. 25 лет жалуется на боли ноющего характера в области сердца, постоянную слабость, сонливость, перебои в сердце, потливость и одышку при физической нагрузке. По вечерам бывает повышение температуры тела до 37,3 °С. За 4 недели до настоящего состояния перенесла простуду. На верхушке сердца 1 тон приглушен, ритм галопа, выслушивается систолический шум, ЧСС 100 уд. в 1 мин. На ЭКГ: ритм синусовый ЧСС 100 уд в мин, Единичная желудочковая экстрасистолия., PQ 0,26 с. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Анализ крови: СОЭ 15 мм/ч, лейкоциты $3,4 \times 10^9$ /л, анализ мочи нормальный. Расскажите, какое лечение вы предложите пациентке?:

65. Пациент К., 27 лет, жалобы на общую слабость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизистой мокроты, заложенность в груди. Болен в течение 5-ти дней. Сначала беспокоил сухой кашель, насморк, ломота в теле, повышенная температура тела, после стала отделяться мокрота, появилась заложенность в груди. Заболевание связывает с переохлаждением. Работает на стройке. **Объективно:** температура 37,5° С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. Какой метод диагностики поможет уточнить диагноз?

66. Пациент Н., 47 лет, обратился к семейному врачу связи с жгучими болями за грудиной, отдающими в нижние резцы. Принимал нитроглицерин под язык, боль не прошла, даже не уменьшилась. Из анамнеза: болен сахарным диабетом 2 типа в течение 5 лет, курит 20 лет по 1 пачке в день. **Объективно:** общее состояние тяжелое, кожные покровы и видимые слизистые чистые, холодный пот. Над легкими дыхание жесткое, хрипов нет. ЧСС-90 уд/мин., АД-130/90 мм рт.ст. Какое действие следует предпринять врачу для уточнения диагноза?

67. Пациент У., 37 лет, поступил в стационар с жалобами на жгучие боли за грудиной без иррадиации. Симптоматика сопровождалась чувством страха смерти, покрылся холодным потом, не мог найти себе места. Сублингвальный нитроглицерин боль не купировал. Из анамнеза: курит 13 лет по 1 пачке в день. ЧСС 92 в 1 мин, АД 130/80 мм рт ст. На снятой ЭКГ - подъемы сег. ST в V1-V4. Экстренный анализ крови на тропонин - 2,8 нг/мл. Какой препарат следует назначить пациенту для купирования болей? :

68. Больная Н., 62 года обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на головную боль, головокружение, снижение памяти, «мелькание мушек» перед глазами. Анамнез: Повышение АД в течение 5 лет. Факторы риска: наследственность (у мамы ГБ), ожирение. **Объективно:** Повышенного питания. ИМТ=30 кг/м². Положение активное. Кожа и видимые слизистые без особенностей. Над легкими дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, акцент II тона над аортой, АД 160/90 мм.рт.ст. ЧСС-85 уд. в мин. Живот и печень не увеличены, безболезненны. Отеков нет. Обследования: ОХ-6,0 ммоль/л, ТГ-1,7 ммоль/л, ЛПВП 0,7 ммоль/л, ЛПНП-3,0 ммоль/л; ОАМ: белок - 50 мг. ЭКГ: VR4<VR5<VR6. ЭХОКГ: ТМЖП – 1,2 мм, ТЗСЛЖ-1,2 мм. ФВ-55 %. Каков Ваш предварительный диагноз?

69. Мужчина 50 лет, обратился к врачу общей практики с жалобами на головную боль, головокружение. Из анамнеза: Повышения АД отмечает в течение 1 года. Со слов больного мак. цифры 150/90 мм.рт.ст. Факторы риска: курение, избыточный вес. Объективно: Гиперстеник. ИМТ 28 кг/м². Кожа и видимые слизистые без особенностей. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце: Верхушечный толчок не пальпируется. Границы сердца в норме. Тоны сердца сохранены, шумов нет. АД 120/80 мм. рт. ст. ЧСС-77 уд. в мин. Живот безболезненный. Печень у края реберной дуги. Выберите метод диагностики для подтверждения диагноза данному больному?

70. У женщины 50 лет, страдающей артериальной гипертензией, в течение 3 месяцев появились першение в горле, сухой кашель, не поддающиеся терапии отхаркивающими препаратами, антибиотиками. Из анамнеза: наследственность по АГ не отягощена, отрицает курение, аллергию. В течении года принимает эналаприл 10 мг/сут. Периодически принимает бисопролол, тромбоасс, коринфар, индапамид. Объективно: ритм сердца правильный, ЧСС 82 уд. В мин АД 190/100 мм рт.ст., на рентгенограмме органов грудной клетки изменений со стороны легких и сердца не выявлено. Выясните причину кашля у данной пациентки:

71. Больная Г., 52 года поступила в стационар с жалобами на головную боль, головокружение, снижение остроты зрения. Анамнез: Повышения АД отмечает с 48 лет, после наступления менопаузы. Факторы риска: у мамы ГБ, брат умер в возрасте 50 лет от ОНМК. Объективно: Повышенного питания, ИМТ 32 кг/м². Кожные покровы и слизистые без особенностей. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце: Верхушечный толчок смещен влево. Перкуссия: левая граница смещена влево. Тоны сердца ритмичные, акцент II тона над аортой. АД 170/100 мм.рт.ст. ЧСС – 80 уд в мин. Клинический анализ крови: ОХ-8,2 ммоль/л, ТГ- 5,5 ммоль/л, ЛПВП-0,8 ммоль/л, ЛПНП-4,5 ммоль/л. ЭКГ: ЭОС отклонена влево. VR5; VR6 > 25 мм. Выберите адекватную гипотензивную терапию для больной:

72. Больной К., 50 лет, обратился участковому врачу с жалобами на головную боль, головокружение. Из анамнеза: Повышения АД отмечает в течение 1 года. Со слов больного мак. цифры 150/90 мм.рт.ст. Факторы риска: курение, избыточный вес. Объективно: Гиперстеник. ИМТ 28 кг/м². Кожа и видимые слизистые без особенностей. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце: Верхушечный толчок не пальпируется. Границы сердца в норме. Тоны сердца сохранены, шумов нет. АД 120/80 мм. рт. ст. ЧСС-77 уд. в мин. Живот б/б. Печень у края реберной дуги. Выберите метод диагностики для подтверждения диагноза:

73. Больная Ж., 55 лет, поступила в стационар с жалобами на головокружение, пелена перед глазами, плохой сон, снижение памяти, сухость во рту. Из анамнеза: Повышение АД в течение 3 лет, мак. цифры 170/90 мм.рт.ст., с того же времени опросник Роузе положительный. Сахарным диабетом страдает 5 лет, мак. уровень 13 ммоль/л. Факторы риска: СД. Объективно: Кожа и видимые слизистые б/о. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сог тоны сохранены, акцент II тона над аортой, шумов нет. АД 160/90 мм.рт.ст. ЧСС-80 уд в мин. Печень у края реберной дуги. Живот без особенностей. Отеков нет. Обследование: ОХ-8,2 ммоль/л, ТГ- 5,5 ммоль/л, ЛПВП-0,8 ммоль/л, ЛПНП-4,5 ммоль/л. Сахар - 6:00- 10 ммоль/л, 10:00 -15 ммоль/л. Выберите адекватную гипотензивную терапию:

74. Больной А., 55 лет, с жалобами на головные боли, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, обратился в поликлинику по месту жительства. В течение 12 лет страдает артериальной гипертензией с периодическим повышением АД до 190/110 мм.рт.ст. 2 года назад перенес Острый инфаркт миокарда. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. При осмотре левая граница сердца смещена влево, АД - 180/110 мм.рт.ст., ЧСС - 70 уд/мин. На Эхо-КГ: ТМЖП-1,2 см, ТЗСЛЖ-1,3 см, ФВ – 40%. Артерии глазного дна сужены, извиты. Какой из нижеследующий препарат является оптимальным для дальнейшего лечения?

75. Больной 60 лет, в течение 10 лет страдает артериальной гипертензией с периодическим повышением АД до 180/110мм.рт.ст. 3 года назад перенес ОИМ. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное, АД - 160/110 мм.рт.ст., ЧСС - 68 уд/мин. При обследовании: левая граница относительной сердечной тупости сердца смещена влево, во втором межреберье справа от грудины - грубый систолический шум, проводящийся на сонные артерии. Артерии глазного дна сужены, извиты. Какой метод инструментального исследования назначите для визуализации гипертонического сердца?:

76. На приеме у врача общей практики больной 22 года, в течение 7 лет страдает сахарным диабетом, получает инсулинотерапию. В течение 2 нед. появилась сухость во рту, жажда, пьет около 5 л воды за сутки, обильное мочеиспускание, выраженная слабость, тошнота, рвота, появились боли в животе. Состояние средней тяжести, заторможен. Запах ацетона изо рта. Кожа сухая, тургор снижен. Язык сухой. ЧД 23 в 1 мин. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 90 уд./ мин. АД – 110/70 мм рт. ст.. Живот мягкий, болезненный во всех отделах. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, плотно консистенции. Гликемия натощак – 18 ммоль/л. Анализ мочи: ацетон +++, глюкозурия. Сформулируйте диагноз у больной?:

77. В приемное отделение стационара машиной скорой помощи доставлен пациент 55 лет в бессознании. Из анамнеза выявлен, что больной болеет СД 2 типа в течение 6 лет. Принимает Метформин 850 мг по 1т x 2 раза в день. Сопутствующие заболевания: бронхиальная астма тяжелого течения, в течении недели принимает Беклометазон. После начала приема препарата пациент стал чувствовать себя хуже, усилилась жажда, сухость во рту, появились тошнота и разлитые боли в животе. Утром родственники не смогли разбудить. глюкоза капиллярной крови 27,5 ммоль/л, кетоновые тела мочи ++. Предположите, какое состояние развилось у больного?:

78. На приеме врача общей практики больной, 52 лет. Со слов жены, больного в течение 3 дней беспокоило выраженная жажда, частое мочеиспускание и общая слабость после обострения хронического бронхита. Из анамнеза: в течении 7 лет болеет с сахарным диабетом 2 типа. Принимает Метформин 1000 мг x 2 раза в день. Объективно: сознание - сопор. Кожа и слизистые сухие, при пальпации глазные яблоки мягкие, гипертонус мышц. АД – 100/70 мм рт.ст. Пульс 94 уд. в мин. Содержание глюкозы в плазме крови – 32 ммоль/л. Выберите, какой лабораторный показатель необходимо проверить для проведения дифференциальной диагностики диабетических ком?

79. На приеме у врача общей практики больной, 27 лет, с впервые выявленным сахарным диабетом (СД) 1 типа. Пациент занимается спортом (борьба). Состоит на учете у эндокринолога. Осложнений и тяжелых сопутствующих заболеваний нет. При осмотре: рост 175 см, вес 68 кг. Сердечные тоны ритмичные, ЧСС 70 в минуту, АД 120/80 мм.рт.ст. В анализах – отклонений от нормы нет. Укажите, какие меры необходимо соблюдать пациенту в дни занятия со спортом для предупреждения гипогликемии?:

80. На приеме у врача общей практики пациент 59 лет, болеющий сахарным диабетом 2 типа. С анамнеза СД 2 типом болеет в течении 8 лет, принимает Диабетон 30 мг по 1т x 2 раза в день. Из сопутствующих заболеваний: Гипертоническая болезнь II степени, желчнокаменная болезнь. Утром выпил таблетку Диабетона, однако не поел, пошел работать в саду. Через 20 минут почувствовал сильную слабость, дрожь в руках, онемение языка и пальцев рук, потливость, головную боль. Глюкоза капиллярной крови 3,0 ммоль/л. Выберите, какой продукт из перечисленных может оказать помощь наиболее быстро при приступе гипогликемии:

81. Больная, 70 лет, доставлена в приемное отделение больницы скорой медицинской помощью. Со слов родственников, сахарный диабет в течение 5 лет, принимает Метформин 500 мг по 1т x 2 раза в день. Неделю назад была на консультации у терапевта, в связи с АД больной были назначены диуретики, рекомендовано строгое соблюдение диеты. В течение последних суток стала нарастать общая слабость, стала сонливой. Утром не встала с кровати. При осмотре: подкожно-жировая клетчатка чрезмерно развита, ИМТ 32 кг/м². АД - 90/60 мм.рт.ст. Лабораторно: глюкозы крови – 28,6 ммоль/л. Уровень Na – 164 ммоль/л. В общем анализе мочи – кетоновые тела отсутствуют, глюкозурия ++++. Эндокринологом выставлен диагноз: гиперосмолярное гипергликемическое состояние. Подскажите, с каких растворов нужно начать регидратационную терапию для данной больной?:

82. Пациент, 27 лет с СД 1 типом, находится на стационарном лечении в отделении эндокринологии. Утром у пациента были назначены анализы, в связи с чем он получил дозу инсулина, сдал анализы и не завтракал далее посещал кабинет лечебной физкультуры. Пациенту стало плохо, потерял сознание. Объективно: кожа влажная, мышечный тонус повышен. ЧД - 15 в мин. АД - 130/85 мм.рт.ст. ЧСС – 97 уд. в мин. Лабораторно: глюкоза крови на глюкометре – 1,8 ммоль/л. Экстренно проведено вливание 20 мл 40% глюкозы внутривенно струйно, но больной не пришел в сознание. Какова дальнейшую лечебную тактику врача?

83. К врачу общей практики обратился мужчина 44 лет, который в течение 10 лет наблюдается у кардиолога с диагнозом: Гипертоническая болезнь 2 ст. При плановом обследовании выявлена повышенная концентрация глюкозы крови. Наследственность по СД отягощена. При осмотре: повышенного питания. ИМТ 36,5 кг/м². ЧСС 68 в минуту. АД 150/100 мм.рт.ст. Лабораторно: глюкоза крови 11,6 ммоль/л, гликогемоглобин 7,9%, холестерин 5,3 ммоль/л, креатинин 110 мкмоль/л, общий белок 64 г/л, альбумины 32 г/л. Выберите сахароснижающий препарат первого порядка для данного больного

84. Больной, 52 лет обратился в ЦСМ к врачу общей практики с жалобами на общую слабость, увеличение живота в объеме, отеки на нижних конечностях, нарушение сна, тревожность, мало выделение мочи, тянущие распирающие боли в правом подреберье. Из анамнеза: с 2018 года наблюдается с диагнозом: «Хронический вирусный гепатит В с дельта агентом». Лабораторные данные: АЛТ-68 ед/л, АСТ-53 ед/л, общий белок-47,0 г/л, альбумин – 29,0 г/л, холестерин -2,7 ммоль/л, протромбин-65%., общий билирубин –38 мкмоль/л, прямой-16 мкмоль/л, непрямой-22 мкмоль/л, щелочная фосфатаза 360 ед/л. По результатам биохимического исследования крови, определите, развитие, какого синдрома является угрожаемым для данного больного:

85. Больная, 40 лет, обратилась к врачу общей практики в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38,3°C, боль в правом подреберье, коленных и лучезапястных суставах. Больна 5-й день, лечилась принимала парацетамол, аспирин, но самочувствие ухудшилось, заметила появление крупнопятнистой сыпи на теле, головокружения, продолжалась боль в правом подреберье, усилилась тошнота, была повторная рвота, изменился цвет мочи, температура тела повысилась до 39,7°C. Из анамнеза: больная в течении 10 лет является донором. При обследовании выявлено HBsAg в крови. После осмотра врачом поликлиники больная направлена на госпитализацию с подозрением на «Острый вирусный гепатит». Предскажите, какой группе риска инфицирование относится данная больная?:

86. На приеме у врача общей практики, пациент, 49 лет, с жалобами на выраженную слабость, постоянную сонливость, похудание на 6 кг за полгода, десневые и носовые кровотечения, увеличение живота в объеме. Из анамнеза – в течении 8 лет злоупотребление алкоголем. Состояние тяжелое. При осмотре: желтушность кожи, слизистых, склер, сосудистые звездочки в области шеи, груди, пальмарная эритема, контрактура Дюпюитрена. Имеется атрофия мышц верхнего плечевого пояса. ИМТ – 17 кг/м². Определяются подкожные гематомы на руках и ногах. Живот увеличен в объеме, за счет асцита. Увеличение печени и селезенка. Анализ: общий белок - 59 г/л, альбумины - 28,5 г/л, ЩФ- 195 ЕД, ГГТП 23 ЕД/л. Общий билирубин 22 мкмоль/л. Какой клинический синдром является ведущим у данного больного?:

87. Больной А., 49 лет, поступил в отделение гастроэнтерологии с жалобами на слабость, тошноту, рвоту, отсутствие аппетита, головную боль, сонливость. Из анамнеза: болен около 6 лет, когда после перенесенного острого вирусного гепатита сохранялась слабость, тошнота, диету не соблюдал. Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, желтушные, малиновый язык. АД 100/60 мм.рт.ст. Живот увеличен в размерах, расширенные подкожные вены на боковых поверхностях живота. Печень увеличена, плотная, бугристая, чувствительная. Общий анализ крови: Эр. - 2,8 x 10¹²/л, Нв - 94 г/л, Лейк. - 3,2 x 10⁹/л, тромб. – 96 x 10⁶ /л, СОЭ - 20 мм/час. Биохимический анализ крови: билирубин- 80 ммоль/л, непрямой -60 мкмоль/л, прямой -20 мкмоль/л, общий белок - 52 г/л, АСТ – 80 ЕД/л, АЛТ – 100 ЕД/л. Поставьте предварительный диагноз?:

88. Больная, 45 лет, обратилась в ЦСМ к терапевту с жалобами на общую выраженную слабость, быстрая утомляемость, похудание. Из анамнеза: работает парихмахером, муж скончался от осложнений гепатита В. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье при пальпации. Печень у края реберной дуги, края закругленные, поверхность ровная. Результаты анализов: общий билирубин-39,8 мкмоль/л, АЛТ-87 Ед/л, АСТ- 62 Ед/л, определение вирусной нагрузки ДНК HBV с методом ПЦР - 107 коп/мл, ПЦР РНК HDV – 90800 копий/мл. Эластография печени: Степень фиброза F3 по METAVIR. Выставлено

клинический диагноз: Хронический вирусный гепатит В с дельта агентом минимальной активностью, стадия фиброза F3 по METAVIR. Какие профилактические мероприятия необходимо проводить в семье у данной больной?:

89. Больной, 56 лет, обратился по месту жительства к гастроэнтерологу с жалобами на быструю утомляемость, общую слабость, снижение трудоспособности, чувство тяжести в правом подреберье. В анамнезе: 10 лет назад проведено холецистэктомия (ЖКБ) осложненной перитонитом. Объективно: состояние удовлетворительное. Пальпируется печень на 1,5 см ниже реберной дуги. При обследовании обнаружен в крови HBsAg; АСТ - 300 Ед/л, АЛТ - 450 Ед/л, общий белок - 55 г/л, холестерин - 3,2 ммоль/л. По данным УЗИ: хронический гепатит. Выставлено клинический диагноз: Хронический вирусный гепатит В без дельта агентом. Определите сроки продолжительности временной нетрудоспособности у данного больного:

90. Пациентка, 53 лет, обратилась к гастроэнтерологу с жалобами на желтушность кожи и слизистых, кожный зуд, усиливающийся при контакте с водой, слабость, периодически субфебрилитет. В течение последнего полугодия беспокоил сильный кожный зуд, желтуха, субфебрилитет. Была госпитализирована в инфекционный стационар, где диагноз инфекционные гепатиты отвергнут, и больная с подозрением на механическую желтуху переведена в хирургическое отделение. При обследовании в хирургическом отделении (ЭГДС, УЗИ, КТ) механическая желтуха исключена. В биохимическом анализе крови: общий билирубин 280 мкмоль/л, счет его прямая фракция - 205 мкмоль/л, АЛТ 108 ЕД/л, АСТ 88 ЕД/л, щелочная фосфатаза 460 ЕД/л, холестерин 8,4 ммоль/л. Выберите препарат для лечение данного пациента?:

91. Больная, 47 лет, обратилась в поликлинику к гастроэнтерологу с жалобами на общую слабость, желтушность кожных покровов, сухость во рту, утомляемость, чувство тяжести в области правом подреберье, отеки на нижних конечностях, одышка при ходьбе. В 2014 году произведено кесерово сечение, была перелита кровь. В течении 2 х лет начала замечать общую слабость, усталость, отеки на нижних конечностях. Результаты обследования: АЛТ - 50.0 Ед/л, АСТ - 65.0 Ед/л, общ белок - 62.0 г/л, альбумин - 23,0 г/л, креатинин 84 ммоль/л, общий билирубин - 92 мкмоль/л, прямой - 34 мкмоль/л, непрямая фракция - 58 мкмоль /л, тимоловая проба - 6,0 ед\л. Результаты УЗИ: Цирроз печени. Асцит. Спленомегалия. Спрогнозируйте следующие шаги диагностики больной:

92. Больной А., 49 лет, поступил в отделение гастроэнтерологии с жалобами на слабость, тошноту, рвоту, отсутствие аппетита, головную боль, сонливость. Из анамнеза: болен около 6 лет, когда после перенесенного вирусного гепатита. Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, желтушные, малиновый язык. АД 100/60 мм.рт.ст. Живот увеличен в размерах, расширенные подкожные вены на боковых поверхностях живота. Печень увеличена, плотная, бугристая, чувствительная. Биохимический анализ крови: билирубин - 80 ммоль/л, непрямой - 60 мкмоль/л, прямой - 20 мкмоль/л, общий белок - 52 г/л, АСТ - 80 ЕД/л, АЛТ - 100 ЕД/л. Какие методы лучевой диагностики используются в таких случаях в первую очередь?:

93. Больной, 56 лет поступил в отделение интенсивной терапии стационара с жалобами на общую слабость, увеличение живота в объеме, отеки на нижних конечностях, уменьшение диуреза, тянущие распирающие боли в правом подреберье. Клинический диагноз: «Цирроз печени, в исходе хронического вирусного гепатита В с дельта агентом, класс тяжести С по Чайлд - Пью. Синдром портальная гипертензия. Асцит». Состояние тяжелое. АД 90/60 мм рт ст. ЧСС 98 уд в мин. Живот увеличен в объеме, напряжен, болезненность в правом подреберье. Проведено парацентез, извлечен 10 литров асцитической жидкости. Мониторинг лечение с верошпироном 100 мг /сут, на 7 день показал: калий в крови 5,8 ммоль/л., креатинин 300

ммоль/л, асцит и отеки сохраняются. Какая тактика врача для данной больной является целесообразным?:

94. Больная 45 лет поступила в клинику с жалобами на общую слабость, головокружение, ломкость ногтей. В течении 10 лет наблюдается на учете у ревматолога по поводу "Ревматоидного артрита". Объективно: кожа и видимые слизистые оболочки бледные. Печень и селезенка умеренно увеличены. Анализ крови: Эритроц.- $3,5 \times 10^{12}$ /л, Нв-90г/л, ретикулоциты-0,3%, тромб.- 220×10^9 /л, лейкоц.- $4,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы-6%, сегментоядерные нейтрофилы - 40%, лимф.- 43%, мон.- 8%, эозиноф.-2%, базофилы-1%, СОЭ-40 мм/ч. Эритроциты преимущественно гипохромные, значительный анизо- и пойкилоцитоз, преобладают микроциты. Какой диагноз предполагаете в данном случае? :

95. Больной 65 лет обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, одышку и сердцебиение при умеренных физических нагрузках. Боли в правом подреберье. Из анамнеза длительное время наблюдается у гастроэнтеролога, по поводу хронического вирусного гепатита В. При исследовании выявлены: гемоглобин -90г/л, эритроц.- $3,2 \times 10^{12}$ /л, ЦП-0,9 , лейкоц.- $4,0 \times 10^9$ /л, СОЭ-40 мм/ч, палочкоядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 45%, лимфоциты - 40%, моноциты - 7%, эозинофилы - 1%, базофилы - 3%, ферритин сыворотки крови - 250мкг/л, гепсидин сыворотки крови - 200 нг/л. Какой диагноз предполагаете в данном случае?:

96. Больной 53 года, находится на стационарном лечении в отделении гастроэнтерологии с диагнозом: Цирроз печени. Из анамнеза: неделю назад больной был переведен из отделения абдоминальной хирургии после купирования профузного кровотечения из варикозно-расширенной пищеводной вены. Лабораторно: ОАК: Нв - 73 г/л, Эритроциты - $2,9 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,8, Лейкоциты - $3,8 \times 10^9$ /л, Тромбоциты - 132×10^9 /л, СОЭ - 32 мм/час. Железо сыворотки крови - 7,9 мкмоль/л, Ферритин сыв. крови -450 мкг/л. Для какого вида анемии характерны вышеуказанные лабораторные показатели?:

97. Больной 40 лет обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, одышку и сердцебиение при умеренных физических нагрузках. Боли в правом подреберье. Из анамнеза длительное время наблюдается у гастроэнтеролога, по поводу хронического вирусного гепатита В. При исследовании выявлены: гемоглобин - 90 г/л, эритроциты - $3,2 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,9 , лейкоциты - $4,0 \times 10^9$ /л, СОЭ-40мм/ч, палочкоядерные нейтрофилы -4%, сегментоядерные нейтрофилы -45%, лимфоциты -40%, моноциты -7%, эозинофилы -1%, базофилы -3%, ферритин сыворотки крови - 250 мкг/л, гепсидин сыворотки крови - 200 нг/л, ЭПО - 1,0 МЕ/л. Какой из препаратов назначите в данном случае?:

98. Больная 50 лет поступила в клинику с жалобами на общую слабость, головокружение, ломкость ногтей. В течение 10 лет, наблюдается на учете у ревматолога по поводу "Ревматоидного артрита". Объективно: кожа и видимые слизистые оболочки бледные. Печень и селезенка умеренно увеличены. Анализ крови: эритроц.- $3,5 \times 10^{12}$ /л, Нв-90 г/л, ретикулоциты - 0,3%, тромб.- 220×10^9 /л, лейкоц.- $4,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтроф.-6%, сегментоядерные нейтроф.-40%, лимф.-43%, моноцит.-8%, эозин.-2%, базоф.-1%, СОЭ-40мм/ч. ЭПО - 2,0 МЕ/л. Ферритин сыворотки крови - 250 мкг/л, железо сыворотки крови - 9ммоль/л. Эритроциты преимущественно гипохромные, значительный анизо- и пойкилоцитоз, преобладают микроциты. Какой из препаратов назначите в данном случае?:

99. Больной 47 лет, с хронической болезнью почек получает программный гемодиализ в течение 1 года. В последнее время, начал отмечать нарастающую общую слабость, учащенное сердцебиение. При осмотре выраженная бледность кожи и видимых слизистых оболочек. ЧСС – 115 в мин. Аускультативно: Пансистолический шум над всей областью сердца. ОАК: Нб – 61 г/л, эр- $2,8 \times 10^{12}$ /л, ЦП-0,9. Железо сыв. крови 7,1 мкмоль/л, Ферритин сыв. крови – 400 мкг/л. Какая тактика лечения является первостепенным в данной клинической ситуации?:

100. Женщина 45-лет с диагнозом: “Системная красная волчанка” в течение 1 года принимала преднизолон по 5 мг/сут и гидроксихлорохин 200 мг/сут. После ОРВИ состояние ухудшилось: появились боли, припухлость и ограничение движения в коленных и мелких суставах кистей рук. Присоединилась одышка, учащенное сердцебиение, лихорадка до 38,1 С. При осмотре: бледность кожи и видимых слизистых оболочек, кровоподтеки. Лабораторно: Нб-78 г/л, эр. – $2,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. - $2,6 \times 10^9$ /л, ЦП-0,9, тром.- 62×10^9 /л, СОЭ–49 мм/час. ОАМ: протеинурия, гематурия, цилиндрурия. Выберите наиболее эффективную лечебную тактику. :

101. Больная 25 лет, обратилась с жалобами на общую слабость, учащенное сердцебиение, головные боли, сухость во рту, жажду. Из анамнеза: ухудшение состояния отмечает в течение последних 3 мес. При обследовании: кожа и видимые слизистые оболочки бледные. Тахикардия, ЧСС-102 в мин. АД-160/100мм.рт.ст. Лабораторно: Нб-82 г/л, эр. – $2,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. - $4,8 \times 10^9$ /л, ЦП-0,9, тром.- 345×10^9 /л, СОЭ–49 мм/час. Глюкоза крови натощак – 17 ммоль/л. Креатинин– 490 мкмоль/л . В анализе мочи: низкий удельный вес, протеинурия, глюкозурия. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо провести для уточнения причины анемии?

102. Пациентка 58 лет, обратилась к врачу ЦСМ с жалобами на боли и припухлость в пястнофаланговых, лучезапястных суставах и в межфаланговых суставах 2-5 пальцев кистей с обеих сторон, ограничение движений в этих суставах, утреннюю скованность до 2-х часов, общую слабость. Данные жалобы беспокоят в течение 2-х месяцев. Объективно: припухлость, гипертермия и покраснение вышеперечисленных суставов с обеих сторон, ограничение в них движений. В анализах: РФ - положительный, АЦЦП – положительный, СРБ +++, АСЛО - отр., Нб-112г/л, СОЭ – 38мм/ч. Каков ваш предположительный диагноз? :

103. Больной 30 лет. Поступил в клинику с жалобами на постоянные боли в позвоночнике, преимущественно в поясничном отделе, ограничение движения, которые наиболее проявляются после длительного покоя. Упражнения несколько уменьшают боль и увеличивают объем движений в позвоночнике. Впервые боли появились 5 лет назад, сопровождались субфебрилитетом. Лечился тепловыми процедурами. При осмотре: бледен, питание снижено. Движения в позвоночнике резко ограничены, выраженная атрофия мышц спины, бедер. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в минуту. ЧСС 66 в минуту. АД 110/60 мм.рт.ст. Печень, селезенка не увеличены. Предположите предварительный диагноз:

104. Пациентка 57лет, жалобы на боли в области коленных суставов, возникающие при спуске по лестнице, «стартовые» боли, утреннюю скованность в течение 20 минут, ограничение объема движений. Из анамнеза: болеет 4 года, работает бухгалтером. На фоне относительно стабильного течения болезни 2-3 раза в год – ухудшение самочувствия: усиление болей в коленных суставах и появление их припухлости. Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Лабораторные анализы без значимых отклонений. Основываясь на вышеперечисленных данных, какой из нижеперечисленных диагнозов можно предварительно выставить данной больной?

105. Пациентка 41 лет больна в течение шести лет. В настоящее время жалуется на припухлость в лучезапястных, пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах кистей, ограничение объёма движений в суставах и утренняя скованность в них до полудня. При осмотре кистей выявляется деформация указанных суставов, и деформации II, III, IV пальцев. СРБ – повышен в двенадцать раз. Какой лабораторный анализ подтвердит диагноз?:

106. Больная 54 года, жалобы на боли в коленных суставах, которые усиливаются к вечеру. Объективно: повышенного питания. В области межфаланговых суставов рук определяются узелки Гебердена, коленные суставы деформированы, варусная деформация. При движении отмечается хруст в коленных суставах. Общий анализ крови и мочи-без изменений. Подберите базисный препарат?:

107. Больная 35 лет, 3 месяца назад после аборта отметила появление умеренной болезненности и припухлости II и III пястно - фаланговых суставов, лучезапястных суставов, утренней скованности в течении 2-3 часов. Суставной синдром сопровождается общей слабостью, повышением температуры тела до 37,8 С. Отмечается деформация за счет экссудативно-пролиферативных явлений, болезненность вышеперечисленных суставов. Кожа и видимые слизистые чистые. СОЭ – 45мм/час, Ревматоидный фактор – 2 МЕ/мл. Антитела к Chlamydia trachomatis – отрицательны. Предположите, какой анализ уточнит диагноз?:

108. Пациент 49 лет, обратился к ревматологу с жалобами на сильные нестерпимые боли в I плюсне - фаланговом суставе правой стопы. Анамнез: заболел остро 2 дня назад после обильного застолья, боли появились утром, усиливались даже от прикосновения простыни. Объективно: ИМТ= 39 кг/м². Температура-37,4 С. ЧСС-88 уд/мин, АД 160/100 мм рт.ст. Гиперемия и припухлость в I плюсне - фаланговом суставе правой стопы, резкая болезненность при пальпации. В крови: нейтрофилы-72%, СОЭ- 30 мм/ч; мочевиная кислота 610 мкмоль/л. Подберите препарат первого ряда:

109. Больной 26 лет жалуется на боли и отечность правого голеностопного и левого коленного суставов в течении 1 недели, боли в ягодичной области справа. Анамнез: 4 недели назад перенес острую кишечную инфекцию. В анализах крови: АТ Y. Enterocolitica (+). На рентгенограмме костей таза: сакроилеит 2 стадии справа. Какая первоочередная комбинация препаратов подходит в данном случае?:

Тесты по ЛОР

110. Больная 50 лет, обратилась в ЛОР клинику с жалобами на возникающие почти ежедневно, чаще в утренние часы, необильные кровотечения из полости носа. На момент осмотра кровотечения нет. Гемодинамические показатели - в пределах нормы. При передней риноскопии в передних отделах перегородки носа отмечается расширение сосудистого рисунка, в носовых ходах - небольшое количество геморрагических сгустков. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

111. Ребёнок 6 летнего возраста, доставлен в приемный покой с жалобами на затруднение дыхания, одышку, после перенесенного ОРВИ. Внезапно среди ночи, проснулся от приступообразного лающего кашля. Дыхание свистящее, резко затруднённое, выражена инспираторная одышка. Определяется втяжение мягких тканей яремной ямки, над и подключичных пространств, эпигастральной области. Подобное состояние длилось в течение часа, после чего, появилась обильная потливость, дыхание улучшилось и ребёнок заснул. Утром проснулся почти здоровым, но сохранилась некоторая охриплость голоса. Предположите диагноз?

112. Больной 32 года обратился к ЛОР- врачу с жалобами на распирающие боли в носу и затруднение носового дыхания. Со слов 3 дня назад получил удар в область носа. При передней риноскопии носовые ходы резко сужены за счет воспалительного отека слизистой оболочки в передних отделах носовой перегородки с обеих сторон, носовое дыхание затруднено. При зондировании отмечается симптом флюктуации, болезненность. Расскажите, какая из ниже перечисленной патологии перегородки носа у больного вероятнее всего?

113. Больная 68 лет обратилась в ЛОР клинику жалобами на боль за грудиной, резкое затруднение при глотании. Больно и трудно глотать даже слюну; эти ощущения появились после того, как час назад подавилась (ела мясной суп). У больной гримаса страдания на лице. Голова наклонена кпереди. В полости рта всего 6 зубов. Слизистая оболочка десен умеренно инфильтрирована. На задней стенке глотки ссадины. "Слюнные озера" в грушевидных синусах. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен у больной?

114. Ребенок 3-х лет в сопровождении матери обратился в детскую поликлинику с жалобами на наличие инородного тела в носу. Со слов матери ребенок накануне, засунул в себе в нос округлый предмет от детского конструктора. Что из перечисленного является наиболее эффективным для удаления инородного тела из полости носа?

115. Больной 30 лет обратился в ЛОР клинику с жалобами на затруднение дыхания, осиплость голоса, шумное дыхание. Со слов больного, вышеуказанные жалобы появились после употребления в пищу меда. Объективно: при мезофарингоскопии слизистая оболочка ротоглотки отечная, отмечается стекловидный отек язычка. При непрямой ларингоскопии определяется выраженный отек слизистой оболочки гортани, голосовая щель 2-3 мм. Выставлен диагноз: Аллергический отек гортани. Стеноз III стадии. Выберите наиболее оптимальную тактику лечения у больного.

116. Больной В. 40 лет получил травму носа в результате падения с велосипеда. Жалобы на носовое кровотечение, головокружения, тошноту, 1-кратную рвоту, головные боли. Об-но: Наружный нос деформирован, спинка носа смещена вправо, из носовых ходов наблюдается носовое кровотечение. Ваши действия в данной ситуации?

117. Больной М. 33лет обратился к ЛОР врачу в поликлинику с жалобами на сильную боль в ухе, жжение, снижение слуха, со слов больного во время прогулки в правое ухо залетела пчела. Объективно: кожа ушной раковины и наружного слухового прохода резко утолщена, гиперемирована. В глубине наружного слухового прохода видна часть тела насекомого. Выставлен предварительный диагноз: Инородное тело наружного слухового прохода справа. Какой из нижеперечисленных способов наиболее целесообразен для удаления инородного тела?:

118. Больной 15 лет обратился к ЛОР врачу в поликлинику с жалобами на боль в области носа, деформацию носа. Со слов больного травму получил на тренировке. Так же было кратковременное носовое кровотечение, которое прекратилось самостоятельно. При осмотре: форма носа изменена за счет западения левого ската носа, при пальпации костей носа отмечается крепитация, там же определяется подкожная эмфизема. Какой из

предложенных ниже методов исследования необходимо назначить пациенту для уточнения диагноза?:

119. Больной 45 лет обратился к ЛОР врачу в поликлинику с жалобами на боль за грудиной, затруднение глотания, которые появились после того, как 4 часа тому назад подавился во время еды мясным супом. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Попытка выпить глоток воды не удается. Ссадины по задней стенке глотки. При ларингоскопии - "слюнные озера" в грушевидных синусах (у входа в пищевод). Слизистая оболочка гортани не изменена. Голосовые складки белые, подвижные. Голосовая щель широкая. Выставлен диагноз: Иностранное тело пищевода. Выберите, какой из предложенных методов обследования необходимо назначить пациенту?:

120. На приеме у врача общей практики надо оказать помощь женщине 56 лет, у которой возникло носовое кровотечение из левой половины носа. Из анамнеза выяснилось что больная страдает артериальной гипертензией. Какова ваша тактика в данной ситуации?:

121. Ребенок 3 лет доставлен в ЛОР клинику, со слов родителей около 2 часов тому назад ребенок, играя пуговицей, засунула её в правую половину носа. Попытка удалить её не удалась, пуговица проскочила в глубину носовых ходов. Объективно: слизистая оболочка полости носа справа гиперемирована, инфильтрирована, в глубине определяется инородное тело. Носовое дыхание справа затруднено. Выберите из предложенных способов наиболее рациональный способ удалить инородное тело?

122. Больной 48 лет, после перенесенной травмы лица доставлен машиной скорой помощи в ЛОР клинику по поводу носового кровотечения. В условиях смотрового кабинета больному произведена передняя тампонада полости носа. Какой из препаратов, необходимо назначить пациенту?

123. Больной 28 лет обратился в поликлинику с жалобами на частые ангины, протекающие с высокой температурой, слабостью, периодически - болями в суставах, сердце. Увеличены регионарные лимфоузлы. Объективно при мезофарингоскопии определяются увеличенные небные миндалины, отмечаются положительные симптомы Гизе, Зака, Преображенского, устья лакун расширены, в них - гнойные пробки, миндалины спаяны с дужками рубцами. Поставьте наиболее вероятный диагноз хронического процесса?

124. Больной 19 лет обратился к ЛОР врачу поликлиники с жалобами на боль в горле больше справа. Болен 5 дней. Была диагностирована ангина, проводилось лечение. Состояние тяжелое. Температура тела 38,6. Кожные покровы бледные. При фарингоскопии: тризм жевательной мускулатуры (открывает рот на 2 поперечных пальца), Отмечается смещение правой небной миндалины к средней линии и кпереди, гиперемия и инфильтрация передней дужки и мягкого неба справа. подчелюстные лимфатические узлы Увеличенные и болезненные. Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

125. Больной ребенок 6 месяцев доставлен родителями в ЛОР клинику с жалобами на затруднение дыхания и приема пищи. Ребенок беспокоен, плачет, температура тела 39,3°C, дышит открытым ртом, отказывается брать грудь. На задней стенке глотки определяется

гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация, шаровидное выбухание и выпячивание мягких тканей. Слизистая оболочка полости носа не изменена, патологического отделяемого в носовых ходах нет, однако дыхание через нос резко затруднено. Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?:

126. У ребенка 3-х лет жалобы на затрудненное носовое дыхание, частые простудные заболевания и головная боль. Со слов матери ночью дышит с открытым ртом, при осмотре – лицо одутловатое, отвисшая нижняя челюсть, неправильный прикус зубов, высокое «готическое» небо, носовое дыхание ослаблено, при пальцевом исследовании определяются аденоидные вегетации III степени. Выберите наиболее оптимальный метод лечения у данного больного?:

127. Больная 22 года обратилась в ЛОР клинику с жалобами на сильную боль в горле, t 38,0 С, слабость, вялость. Болеет 2-ой день, после переохлаждения. Общее состояние средней тяжести, t 38,10 С, кожные покровы бледные, пальпируются увеличенные регионарные лимфатические узлы глотки. Фарингоскопия - определяется гиперемия и инфильтрация мягкого неба, небных дужек, отечные и гиперемированные небные миндалины, на поверхности которых многочисленные круглые, слегка возвышающиеся желтые точки. Какой из перечисленных ниже методов лечения является наиболее целесообразным?:

128. Больной 28 лет обратился в ЛОР клинику с жалобами на сильную боль в горле, больше справа, t 38,2 0 С, слабость. Болен 5-ий день, лечился полосканием горла. Объективно: голос гнусавый, кожные покровы бледные, t 38,6 0 С, пальпируются увеличенные подчелюстные лимфатические узлы, резко болезненные справа. Фарингоскопия: рот открывается шириной на один палец, асимметрия мягкого неба, за счет инфильтрации и отека правой передней небной дужек, небные миндалины увеличенные и гиперемированные, в лакунах миндалин гнойное скопление, правая миндалина смещена к центру, отмечается отек язычка. Какой из ниже перечисленных методов лечения является наиболее правильным?:

129. Ребенок 9 лет, доставлен бригадой скорой медицинской помощи в приемный покой с жалобами на затрудненное дыхание, сильную боль в горле, t 38,2 0 С, слабость. Со слов родителей известно, что болен 3-ий день. Объективно: состояние тяжелое, дыхание стридорозное, голос хрипловатый, кожные покровы бледные, t 38,6 0 С, пальпируются увеличенные, резко болезненные регионарные лимфатические узлы, голова наклонена влево. Фарингоскопически асимметрия, гиперемия и выпячивание задней стенки глотки, больше слева. При ощупывании тупым зондом определяется флюктуация. Какой из ниже перечисленных методов лечения является наиболее оптимальным? :

130. Больной 19 лет госпитализирован в ЛОР клинику с жалобами на частые ангины, периодические боли в суставах, повышенную утомляемость. Из анамнеза известно, что в течение 3х лет каждые полгода болеет ангинами, год назад перенесла паратонзиллит. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, нижние веки цианотичны, пальпируются увеличенные регионарные лимфатические узлы, температура тела нормальная. Фарингоскопия - определяется смыкающиеся по средней линии небные миндалины, в лакунах гнойные пробки.

Какова ваша тактика лечения?

131. Больной 18 лет обратился в ЛОР клинику с жалобами на частые ангины (2-3 раза в год). Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Фарингоскопия - небные миндалины за дужками, спаяны с ними, гиперемия краев небных дужек, валикообразное утолщение и отечность краев передних и задних небных. При надавливании шпателем на небные миндалины из лакун выделяется жидкий гной. Больному выставлен диагноз: хронический тонзиллит декомпенсированная форма.

Выберите наиболее оптимальный метод лечения данного больного?:

132. Ребенок 6 лет часто болеет респираторными заболеваниями, 1 раз в течение последних трех лет болел ангиной. Определяется резкое увеличение небных миндалин, которые почти смыкаются по средней линии. При приеме пищи отмечает затруднение. Налетов и пробок в миндалинах нет. Признаки хронического тонзиллита отсутствуют. Какой из ниже перечисленных методов лечения является наиболее оптимальным? :

Тесты по АИР для СМП

133. Вы – врач скорой помощи, прибыли на вызов. Пациентка 30 лет, потеряла сознание 10 минут назад. При осмотре наблюдаются судорожные движения конечностями, нарушения сознания, учащенное дыхание, дугообразное изгибание тела. Состояние развилось после ссоры с мужем. Диагностирован истерический припадок. Объясните, какой механизм развития данного состояния?:

134. Бригада скорой помощи прибыла по вызову к пациенту 50 лет. При осмотре глаза не открывает, словесному контакту не доступен, в ответ на болевые воздействия возникает резкое повышение тонуса мышц разгибателей и относительное расслабление мышц-сгибателей. Узнайте по описанию, какова его оценка согласно шкале ком Глазго?:

135. Частым осложнением постреанимационного периода после утопления является:

136. Какой из приведенных ответов соответствует физиологической норме ОЦК у мужчин и женщин среднего возраста:

137. Мужчина в общественном месте, будучи с родственниками, посинел и упал без сознания, на момент осмотра уже прошло 25 мин: кома 3 балла по Глазго, дыхание и сердцебиение не определяются, зрачки максимально расширены, фотореакция и роговичный рефлекс отсутствуют, в отлогих местах пятна гипостаза. Установить диагноз.

138. У пациента после успешной сердечно-легочной реанимации для раннего постреанимационного периода характерен:

139. Мужчине 60 лет массой тела 70 кг произведена плановая операция - резекция желудка. Интраоперационные потери жидкости полностью возмещены. После операции по назогастральному зонду выделилось 2000 мл жидкости. Какой объем инфузий необходимо назначить пациенту в следующие 24 часа?:

140. Вызвали бригаду СМП. Женщина 69 лет упала на бок, после чего находится в вынужденном положении. Нога ротирована наружу, пострадавшая не в состоянии поднять правую ногу. Наблюдается припухлость, кровоизлияние и болезненность в правой паховой области. Поставьте предварительный диагноз ?:

141. Больному 16 лет, вызвана бригада СМП через 7 часов с момента заболевания. Жалобы на озноб, головные боли, рвоту, повышение температуры тела до 39 °С. Через 4 часа на коже появилась обильная геморрагическая сыпь. При осмотре температура 36,5 С, одышка, цианоз, двигательное возбуждение, судороги, пульс нитевидный, АД 60/40 мм рт. ст. О каком осложнении надо думать? :

142. Вызвали бригаду СМП больной М. 42лет. Жалобы на удушье, нестерпимый кожный зуд, резко выраженную общую слабость, головокружение, сердцебиение. Из анамнеза: страдает поливалентной лекарственной аллергией. Полчаса тому назад была укушена осой в верхнюю губу. Объективно: Состояние крайне тяжелое, сознание спутанное. Выраженное двигательное беспокойство. Кожные покровы гиперемированы, покрыты липким потом. Отек век, губ. При аускультации над легкими везикулярное дыхание, масса сухих свистящих хрипов. ЧД 30 в 1 минуту. Тоны сердца глухие, ритм правильный. ЧСС 140 в 1 минуту. АД 40/0 мм рт. ст. Живот без особенностей. Поставьте предварительный диагноз:

143. Больной 28 лет, переведен в операционный блок в экстренном порядке по поводу кишечной непроходимости. Во время интубации трахеи произошла регургитация желудочного содержимого. Какие могут быть осложнения?:

144. Известно, что целями премедикации являются: седация и нейровегетативное торможение, анальгезия, профилактика и устранение нежелательных рефлекторных реакций. Выберите из представленных ниже комбинаций лекарственных препаратов наиболее эффективное и удачное сочетание, которое обеспечивало бы анальгетический и седативный эффект:

145. Во время вызова по поводу ДТП у пациента с множественными переломами ребер, с острой дыхательной недостаточностью отмечается выраженная бледность кожных покровов, ослабление дыхания на одной пораженной стороне, нарастание затруднения вдыхания с каждым вдохом, тахикардия, снижение АД. Врачом выставлен ДЗ: «Пневмоторакса». Какой вариант его имеется у пациента? :

146. Пациент 39 лет поступил в стационар, в связи с ухудшением состояния- потеря сознания и судороги. Из анамнеза известно: несколько часов назад после приема внутрь неизвестной жидкости с запахом, напоминающий алкоголь, появились боли в животе, тошнота, рвота, головокружение. При осмотре влажные кожные покровы, цианоз, дыхание затруднено, АД- 70/40 мм рт ст, ЧСС- 130 в мин, желтушность склер, мочи нет. При исследовании КЩС-рН- 7,2. ВЕ-(-9,5) При исследовании КЩС- калий- 6,4 ммоль/л, натрий-148 ммоль/л. С чего необходимо начать лечение больного? :

147. Пациент 30 лет, с открытым переломом бедра, доставлен в отделение реанимации больницы бригадой скорой помощи. При поступлении –бледные и холодные кожные покровы, АД 85/50мм.рт.ст., ЧСС-120 в мин, ЦВД-0 мм.вод.ст., диурез -30 мл/час. Во время

экстренного оперативного вмешательства в качестве анестезиологического обеспечения была выбрана эпидуральная анестезия с седацией реланиумом. Через 10 минут после начала оперативного вмешательства на ЭКГ-брадикардия, АД 40/0, пульс нитевидный.

Примените правильные действия

148. Пациентка Д., 40 лет, доставлена в стационар после автоаварии. Состояние тяжелое. Без сознания. При первичном осмотре травматических повреждений не определяется. Гемоглобин-50 г/л, гематокрит -20%. АД 60/20 мм.рт.ст., пульс нитевидный. Активная инфузионная терапия эффекта не дает. При аускультации грудной клетки дыхание резко ослаблено. Через 2 минуты зарегистрирована клиническая смерть. Выберите мероприятия которые необходимо применить в первую очередь:

149. Пациент К., 19 лет в бессознательном состоянии доставлен в отделение реанимации. При осмотре: глубокая кома, выраженная депрессия дыхания, расширенные зрачки, АД - 40/0 мм.рт.ст. Ваши первоочередные действия:

150. Бригада «скорой медицинской помощи», прибывшая к месту происшествия, установила эпизод утопления. Пострадавший мужчина 40 лет вытаскен из ледяной воды 10 минут тому назад. При осмотре –(пульс на сонных артериях не определяется, дыхание и сознание отсутствуют, зрачки широкие). Примените этапы СЛР по САВ в первую очередь:

151. Пациенту 58 лет. Во время обширной хирургической операции по поводу опухоли желудка, сопровождающейся значительной кровопотерей, отмечено падение АД до 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 124 д в 1 м, ЦВД 1 см водн.ст. Операция проводилась в условиях эндотрахеального наркоза с ИВЛ и содержанием 50% O₂ во вдыхаемой смеси. Несмотря на проводимую инфузионную терапию АД продолжало снижаться, а затем перестало определяться. Исчез пульс на лучевых, а затем и на сонных артериях. На мониторе –синусовая брадикардия. Выберите первоочередные мероприятия:

152. У 20-ти летнего пациента внезапно появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание. При осмотре: одышка до 45 в мин, синюшность кожных покровов и слизистых, АД-70/40 мм.рт.ст., ЧСС-135 в мин, трахея смещена влево. Аускультативно дыхание справа не выслушиваются, перкуторно – высокий тимпанический звук. Ваши первоочередные действия:

153. У пациента 38 лет с синдромом длительного сдавления при клиническом обследовании выявлены периферические отеки мягких тканей, олигурия ОПН 1 стадия, концентрация натрия в моче >20 ммоль/л. ЧД-до 28 в минуту, цианоз кожных покровов. АД-90/60 мм.рт.ст., ЧСС-125 в мин, нарушения сознания-сопор. Какая ваша тактика лечения?:

154. У пациентки 23 лет с диагнозом: Язвенная болезнь желудка, на фоне относительного спокойствия возникла рвота, отмечается жидкий, черный стул, появилась резкая общая слабость. При осмотре: кожа и видимые слизистые оболочки бледные, холодные на ощупь, ЧСС - 110 в минуту, АД в пределах - 90/60 мм рт. ст. При осмотре живот слегка вздут, при пальпации отмечается выраженная болезненность в области эпигастрия, симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Какое диагностическое вмешательство необходимо использовать у данной пациентки?

155. В приёмный покой доставлен пожилой мужчина с ножевым ранением в шейный отдел. Сознание заторможено, кожные покровы и видимые слизистые резко бледные, сухие; дыхание поверхностное, Чдд 30 в минуту, АД 70/50мм рт.ст., ЧСС 120 уд в минуту, индекс Алговера 1,7. Что из компонентов крови первоначально применить для оказания неотложной помощи?

156. Пациент Р.37 лет с тяжелой сочетанной травмой, поступил в стационар. Жалобы на боли в области правого бедра, правого плеча, головокружение, слабость. При клиническом обследовании: больной в сознании, кожные покровы бледные, холодные, акроцианоз. АД 60/30 мм рт. ст. ЧСС -132 в мин, ЧД-25 в мин, ЦВД 2 см.вод.ст. При рентгенологическом обследовании выявлены: закрытый перелом бедра и правого плеча, костей таза. Нв-75г/л. Нт-28%. Необходимые мероприятия в первую очередь?

157. Женщина 35 лет, поступила в экстренном порядке в приёмное отделение кардиологии каретой скорой медицинской помощи с жалобами на жгучие загрудинные боли, отдающие в левую руку и левую подлопаточную область. Боли возникли при физической нагрузке. АД=160/95 мм Нг, ЧСС=94 в минуту, SpO2=92%. Из анамнеза: страдает гипертонической болезнью II ст. в течение 5-ти лет, мать страдает ГБ, отец умер от инфаркта. На ЭКГ отмечается элевация ST. Первоначальная тактика врача?

158. Пациент 60 лет оперирован по поводу острой кишечной непроходимости 5-дневной давности. Во время операции и в послеоперационном периоде проводилась инфузионная терапия кристаллоидными растворами. Всего перелито 7 л кристаллоидных растворов. В 1 сутки послеоперационного периода, в отделении реанимации у больного развилась артериальная гипотензия, дыхательная недостаточность с снижением PaCO₂ и PaO₂. Какие диагностические мероприятия необходимо провести для уточнения синдромальных нарушений?:

159. В приемное отделение в 23:40 поступил мужчина 46л. У пациента при осмотре наблюдаются симптомы острого живота: живот напряженный, при пальпации резко болезненный, при перкуссии по всему животу отмечается тупой звук. Значительно выражены признаки централизации кровообращения: одышка, акроцианоз, АД - 70/40 мм рт. ст., язык сухой, жажда. По КЩС: ВЕ (-7,5). Сахар крови 3,5 ммоль/л. Определите последовательность лечебных действий.

160. Планируется кесарево сечение роженице 42 лет, сроком 38 недель. Из сопутствующих заболеваний варикозное расширение вен нижних конечностей, сахарный диабет 2 типа. Кожные покровы бледно-розовые. АД 140/80 мм рт.ст. ЧСС 87 уд в мин. ЧД 18 раз в мин. Нв 110г/л. Эр 2,3. Глюкоза крови 6,8 ммоль/л. Какой из нижеперечисленных видов анестезии целесообразнее применить?

161. В послеоперационной палате при дыхании воздухом пациент стал «серым». При быстром исследовании КЩС отмечается: PaO₂-45 мм.рт.ст. PaCO₂-80мм.рт.ст., pH-7,2 и ВЕ-0.Какие лабораторные анализы целесообразно применить здесь?:

162. Женщина 45 лет, успешно выведена из состояния тяжелой диабетической комы введением инсулина, глюкозы и раствора лактата натрия. Через короткое время появились и начали нарастать явления апатии, адинамии, брадикардии. Выберите электролит для коррекции данного состояния:

163. Больному 50 лет, страдающему циррозом печени, произведена холецистэктомия в условиях эндотрахеальной комбинированной анестезии с применением для миорелаксации сукцинилхолина. Течение анестезии гладкое, но после ее окончания длительно не восстанавливалось самостоятельное дыхание. Наиболее вероятной причиной осложнения является:

164. У женщины 59 лет, жалобы на боли в области живота. Из анамнеза: в течение 3 лет страдает ишемической болезнью сердца. Во время осмотра кожные покровы бледные, сухие на ощупь. Положение вынужденное. Положили больного в отделение реанимации для предоперационной подготовки, в связи острым тромбозом мезентериальных сосудов. Выберите препарат для правильного ведения антикоагулянтной терапии

165. Мужчина 58 лет, доставлен бригадой скорой медицинской помощи в отделение неврологии в сопорозном сознании. Из анамнеза страдает гипертонической болезнью III степени очень высокого риска. В неврологическом статусе: анизокория, правосторонняя гемиплегия. По шкале Глазго 13 баллов. Какое диагностическое вмешательство необходимо использовать для уточнения диагноза?

166. Больная М. 32 лет поступила в отделение хирургии для планового оперативного лечения по поводу декомпенсированного язвенного стеноза. Показатели: рН – 7,61; РаСО₂ – 43 мм рт.ст.; ВЕ + 15,5 мм рт.ст.; К – 2,2 ммоль/л Сl-90 ммоль/л.

Определите вид нарушений КОС:

167. Вас вызвали в приёмное отделение для осмотра больной 22 лет, доставленной бригадой СМП. В анамнезе – указания на инъекционную наркоманию (использует дезоморфин). Последние сутки больная отмечает резкое ухудшение состояния: гипертермия до 40°С с ознобами; дезориентирована. Кожные покровы бледные, множественные следы в/в инъекций. На момент осмотра АД 85/40 мм рт ст.; ЧСС 128 уд/мин. Дыхание жесткое, 32/мин, проводится во все отделы легких. Живот болезненный в нижних отделах, печень +2 см. Предположите Ваши действия:

168. Вас срочно вызвали к больной 70 лет, находящейся в хирургическом отделении третьи сутки после холецистэктомии. Сопутствующие заболевания: ожирение. При выходе в коридор у больной внезапно возникла резкая боль в грудной клетке, сопровождавшаяся рвотой, падением и потерей сознания. Обращает внимание одышка до 40/мин, сухие хрипы. Кожные покровы бледные, АД 80/40 мм РТ ст.; ЧСС 120 уд/мин. Отмечается цианоз верхней половины туловища, набухание и пульсация шейных вен.

Ваш диагноз и неотложные мероприятия:

169. У больной 52 лет, страдающей в течение 20 лет гормонозависимой бронхиальной астмой, после выполненной гемиколонэктомии через час после экстубации отмечаются одышка 38-40 в мин, шумное дыхание с затрудненным выдохом, аускультативно - жесткое дыхание с участками «немых зон». При исследовании газового состава крови: рН = 7,30; РаСО₂ = 48 мм

рт ст.; $PaO_2 = 72$ мм рт ст.; $AB = 26$ ммоль/л; $BE = +2,2$ ммоль/л. Вы отмечаете, что больная становится все более беспокойной и начинает срывать кислородную маску. Ваш предварительный диагноз:

170. В хирургическое отделение поступил больной 25 лет, с подозрением на аппендицит. Жалуется на боли в верхних отделах живота и правом боку усиливающиеся при кашле. Больной заторможен, кожные покровы серого цвета. Живот при пальпации спокоен, аускультативно: чд 38-40/мин, справа над всем легким, за исключением верхних отделов, дыхание не проводится, выслушивается шум трения плевры, перкуторно притупление. Слева дыхание жесткое. При кашле отходит гнойная мокрота. Температура тела $39,5^{\circ}C$; АД 105/80 мм рт ст.; ЧСС 130 в минуту. Ro thorax за день до консультации – признаки инфильтрации справа до уровня второго межреберья. Спрогнозируйте Ваш план интенсивной терапии?:

171. Пациент с огнестрельным повреждением бедра. Мягкие ткани бедра увеличены в объеме, болезненны при пальпации. Артериальная гипотензия. АД 70/40мм.рт.ст. Тахикардия. Акроцианоз. Жажда. Пациент жалуется на боли в области ранения. Спланируйте ваше дальнейшее ведение больного:

172. Бригада «скорой медицинской помощи», прибывшая к месту происшествия, установила эпизод утопления. Пострадавший мужчина 40 лет вытаскен из ледяной воды 10 минут тому назад. При осмотре –(пульс на сонных артериях не определяется, дыхание и сознание отсутствуют, зрачки широкие). Примените этапы СЛР по САВ в первую очередь:

173. У 20-ти летнего пациента внезапно появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание. При осмотре: одышка до 45 в мин, синюшность кожных покровов и слизистых, АД-70/40мм.рт.ст..ЧСС-135 в мин, трахея смещена влево. Аускультативно дыхание справа не выслушиваются, перкуторно – высокий тимпанический звук. Ваши первоочередные действия:

174. Пациенту 22 года, в отд гнойной хирургии, многопрофильной больницы намечается вскрытия фурункула в нижней конечности под комбинированной анестезией(атралгезией). Выберите правильную комбинацию препаратов для осуществления данной методики анестезии:

175. Пациентке 73 года, в отд офтальмологии, многопрофильной больницы, намечается операция устранения зрелой катаркты левого глаза, под нейролептоанальгезией. Одной из разновидностей комбинированной анестезии является нейролептанальгезия (НЛА). Выберите правильную комбинацию препаратов для осуществления данной методики анестезии:

Тесты по Фтизиатрия

176. В военкомате, у мужчины 18 лет, без жалоб, на ФЛГ плановом были отмечены изменения. Из анамнеза: работал строителем в России с 16 лет, отмечал длительный кашель полгода назад, никуда за медпомощью не обращался, не лечился. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетке справа и слева в верхних долях легких очаговые тени до 10 мм в диаметре. После проведенной неспецифической терапии, без положительных рентген. динамики. Предположите клинко-рентгенологический диагноз:

177. На приеме у эндокринолога, мужчина, 52 лет. Из анамнеза: страдает СД 2 типа более 7 лет, стоит на учете. Предъявляет жалобы на длительный продуктивный кашель более 1 месяца, похудание, выраженную потливость, гипергликемию. На рентгенограмме органов грудной клетки, отмечается неоднородная тень во 2 сегменте правого легкого с участками просветления и очаги отсева вокруг. Интерпретируйте вышеописанный рентгенологический синдром:

178. В терапевтическом отделении Национального центра фтизиатрии на лечении находится мужчина 37 лет, с клиническим диагнозом: Экссудативный плеврит справа, туберкулезной этиологии. При исследовании плевральной жидкости HAINtest чувствительность к изониазиду и рифампицину сохранена. Необходимо назначить противотуберкулезную химиотерапию данному пациенту. Предположите продолжительность всего курса химиотерапии экссудативного плеврита туберкулезной этиологии:

179. В противотуберкулезную больницу поступила женщина 37 лет, беременность 28 недель, с диагнозом: Инфильтративный туберкулез верхних долей легких, в фазе распада и обсеменения, МБТ (+). Широкая лекарственная устойчивость. Необходимо составить схему химиотерапии данной пациентки. Какие препараты на консилиуме, вы рекомендуете для назначения в лечении данной пациентки:

180. В противотуберкулезную больницу поступила женщина 39 лет, с диагнозом: Диссеминированный туберкулез легких, в фазе инфильтрации и распада, МБТ (+). Множественная лекарственная устойчивость. Из анамнеза: родила 2 недели назад, ребенок переведен из палаты интенсивной терапии и выписан с весом 2800 грамм на дом. Женщина хочет сохранить грудное вскармливание, для здоровья ребенка и быстрого восстановления его недоношенности. Какой препарат по вашему мнению, будет действовать токсично и лучше заменить его другим при грудном вскармливании:

181. В НЦФ поступил мужчина 43 лет, в АДО диагностирован: диссеминированный туберкулез, БК(-). Отмечается сухой кашель в течение месяца, одышка в покое, потливость, повышение t тела до 38°C , выраженное похудание, перкуторно: притупление в верхних отделах легких, там же ослабление дыхания и единичные влажные хрипы, ЧД 28 в мин. Результаты лабораторных исследований еще не получены. Какое диагностическое исследование необходимо применить доктору для правильного назначения лечения?

182. В терапевтическом отделении НЦФ получает лечение пациентка 28 лет, с клиническим диагнозом: Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, в фазе распада и обсеменения, МБТ (+). Множественная лекарственная устойчивость. На десятые сутки, по схеме лечения: моксифлоксацин (Mfx), деламанид (Dlm), клофазимин (Cfz), протионамид (Pto), этамбутол (E), пиразинамид (Z), циклосерин (Cs) +пиридоксин гидрохлорид, появились жалобы на зрительные галлюцинации и чувство страха в ночное время. Выберите из нижеперечисленных ответов, какой препарат вероятнее всего вызвал это нежелательное явление:

183. Больному 32 лет, получающему противотуберкулезную химиотерапию в виде комбинации 4-х противотуберкулезных препаратов, доктор дополнительно назначил лекарственный препарат пиридоксин гидрохлорид 40 мг в сутки, в таблетированной форме. Установите, с какой целью доктор применил пиридоксин гидрохлорид в данном случае?

184. Женщина, 46 лет, на приеме у семейного врача, с жалобами на кашель с мокротой, чувство озноба по вечерам, ночную потливость, общую слабость в течении 1 месяца. Из анамнеза: 10 лет страдает ревматоидным артритом, регулярно получает противорецидивную терапию. В настоящее время, в мокроте обнаружены микобактерии туберкулеза методом простой микроскопии, на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в области верхушечного сегмента левого легкого обнаруживается фокус затемнения округлой формы с просветлением в центре, с нечеткими контурами, связанный с корнем одноименного легкого. Какие из нижеперечисленных противотуберкулезных препаратов I ряда целесообразно запланировать в лечение? :

185. На приеме у фтизиатра, мужчина 40 лет. Из анамнеза длительно, с перерывами получал лечение от туберкулеза легких. В настоящее время, методом посева выявлена устойчивость к препаратам первого ряда. Какую комбинацию противотуберкулезных препаратов резерва выберите для лечения данного пациента?

186. В терапевтическом отделении Городской противотуберкулезной больницы находится женщина 44 лет, которая получает лечение в течении 25 дней. Сопутствующее заболевание у данной пациентки: Начиная катаракта левого глаза. В настоящее время, лечащему врачу жалуется на периодическое изменение функций органа зрения: ограничение полей зрения, образование скотом, цветовая слепота на красный или зеленый цвет. Выберите, из нижеперечисленных препаратов, какой из них вызвало данное состояние?

Тесты по дерматологии

187. На прием к дерматологу в клинику обратилась девушка 25 лет, с жалобами на высыпания в области гениталий, сопровождающиеся болезненностью, жжением, зудом. Из анамнеза: за несколько дней до появления элементов было переохлаждение. Объективно: на фоне эритемы на больших половых губах, сгруппированные везикулезные элементы с серозно-гнойным содержимым, корочки и изъязвления. Какой из предварительных диагнозов наиболее вероятен?

188. На амбулаторный прием обратился мужчина 35 лет с жалобами на появление очагов красного цвета на лице. Болен 3 года. Обострения весной и осенью. Работает фермером, постоянно подвергается воздействию солнца, ветра, мороза. При осмотре: на лице в области спинки носа, щек очаги розово-красного цвета, резко очерченные, инфильтрированные, покрытые розовыми плотно сидящими чешуйками. При снятии чешуек отмечается резкая болезненность, на внутренней поверхности чешуек обнаруживаются шипики. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен?:

189. Мужчина 37 лет спустя 5 месяцев после отдыха в Индии жалуется на высыпания. Кожа сухая, эритематозная, сыпь локализуется на руках и туловище. Какой морфологический элемент является основным при кожном лейшманиозе?:

190. Больной 55 лет жалуется на высыпания на лице. Болен в течение 3 лет. Объективно: на коже в области правой щеки определяется очаг поражения буровато-розового цвета мягкой консистенции размером 0,5x0,9 см. Симптом «яблочного желе» положительный. Диагноз: Туберкулезная волчанка. Выберите метод, которым определяется симптом «яблочного желе»:

191. Женщина 43 лет, обратилась к дерматологу с жалобами на зябкость пальцев кистей, поперхивание при глотании твердой пищи. Болея около 2-х лет, связывает начало заболевания со стрессом. Через несколько месяцев появились чувство стягивания в области кожи лица и отек кистей, общая слабость, быстрая утомляемость, незначительная одышка на вдохе при подъеме на второй этаж. Объективно: кожные покровы диффузно гиперпигментированы с усилением в области спины. Лицо амимично, кожа лба и щек в складку не собирается. Кожа кистей цианотична, кисти отечны. Диагноз – Склеродермия. Выберите препарат, который используют для местного лечения данного состояния?:

192. У больной жалобы на высыпания на лице. Болея в течение 1 года. Локально: на коже щек, мочек ушей, лба - единичные мелкие конической формы узелки до 2 мм в диаметре, розово-красного цвета с чешуйками на поверхности и множественные розовато-синюшные штампованные рубчики до 2 мм в диаметре. Выставлен диагноз – Саркоидоз кожи. Какой из перечисленных методов используют для диагностики?:

193. Мужчина 35 лет обратился к дерматовенерологу в ЦСМ с жалобами на высыпания в области гениталий, сопровождающиеся болезненностью, зудом. Из анамнеза: несколько дней назад был не защищенный половой акт. Локально: на крайней плоти и тела полового члена на фоне эритемы имеются сгруппированные везикулезные элементы, серозно-гнойным содержимым, изъязвления. Лабораторно: методом ПЦР – ВПГ I-II +. Был поставлен диагноз генитальный герпес. Какой лекарственный препарат применим при данном диагнозе?:

194. Мальчик 8 лет обратился к врачу дерматовенерологу в ЦСМ с жалобами на очаги выпадения волос. Мальчику на день рождения подарили кошку две недели назад. Локально: на в/ч головы - 2 крупных очага с обломанными волосами на уровне 5-6 мм. Очаги по периферии воспалены, в центре – депигментированы. Предварительный диагноз: Микоз волосистой части головы. Выберите при микозах для дифференциации используют осмотр с помощью:

195. Женщина 59 лет обратилась к дерматологу в ЦСМ с жалобами на упорный зуд и высыпания, появившиеся после перенесенной простуды. Объективно: на коже туловища и сгибательных поверхностей конечностей – плоские полигональные папулы лилового цвета с восковидным оттенком с пупкообразным вдавлением в центре. Сетка Уикхема – положительная. Выставлен диагноз: Красный плоский лишай. Для выявления сетки Уикхема при данном дерматозе необходимо:

196. В ЦСМ к дерматовенерологу обратилась пациентка З., 28 лет, со слов пациентки имела неоднократный половой контакт со знакомым мужчиной, у которого диагностирован сифилис. Последний контакт был 2 месяца тому назад.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. Паховые лимфатические узлы не увеличены. При пальпации безболезненны. Серологические реакции отрицательные. Назначено превентивное лечение. Выберите антибиотик, показанный в данном случае:.

197. В РЦДВ обратился пациент Э., 25 лет, с жалобами на высыпания в области кожи ладоней и подошв. Социально не адаптирован, в половых связях не разборчив. Объективно: на коже ладоней и подошв имеются папулы округлых очертаний размером 1,5x2см, в области задней поверхности шеи депигментированные пятна. Прогнозируете для установления диагноза, какие лабораторные исследования необходимо провести?:

Тесты по факультетская педиатрия

Понимание:

198. На приеме в ЦСМ мать с ребенком 12 месяцев. Жалобы на повышение температуры. Из анамнеза выяснено, что три дня назад пациент был привит вакциной КПК, после чего повысилась температура. При объективном осмотре патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Температура тела 38⁰С. Как Вы оцените ситуацию и какие ваши действия?

199. На приеме в ЦСМ мать с ребенком 12 месяцев, приглашенным на прививку вакциной КПК. При осмотре обращает на себя внимание катаральные явления, температура тела 38,4⁰С. Какое решение примите?

200. На приеме в ЦСМ мать с ребенком 3-х лет которому отменены бывшие ранее медицинские противопоказания к прививкам. Какое решение Вы примете? :

201. На приеме в ЦСМ мать с ребенком 2-х месяцев, у которого диагностирован врожденный порок сердца (дефект межжелудочковой перегородки). Какая тактика вакцинации?

202. Вас срочно вызвали в прививочный кабинет к ребенку, привитому пентавакциной. При осмотре выявлено: кожный зуд, сыпь, отек вокруг места инъекции, отек губ, затрудненное дыхание, неритмичный слабый пульс. Какие Ваши действия?

203. У ребенка 5 лет отмечается боль в животе, учащенное и болезненное мочеиспускание, повышение температуры тела до 39⁰С в течение 3-х дней. Заболеванию предшествовало купание в холодной воде. При осмотре: состояние средней тяжести, симптомы интоксикации, легкая пастозность век, температура 39,5⁰С, пальпация левой почки болезненная. Моча мутная с хлопьями. В анализе мочи: белок- 0,04 г/л, лейкоциты в большом количестве, бактерии ++++. Какой Ваш предварительный диагноз?

204. По скорой помощи доставлен ребенок 3-х лет. Со слов мамы в течение недели жидкий стул до 10 раз в сутки, за последние 2 дня состояние ухудшилось, ребенок стал вялым, редко мочится. При осмотре: состояние тяжелое, летаргичный, кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие, отеки на лице и голенях. АД - 95 перцентиль. Диурез – олигурия, моча темная. По анализам: креатинин – 200 мкмоль/л, мочевины – 15 ммоль/л. ОАК: удельный вес - 1030, белок- 0,5 г/л, лейкоциты – 1-2-3 в поле зрения, эритроциты 10-15 в поле зрения. Ваш предварительный диагноз?

205. На прием обратилась мама с ребенком 7 лет. Жалобы на изменение цвета мочи по типу «мясных помоев», отеки, снижение диуреза. Три недели назад перенес стрептодермию. При осмотре: отеки на лице, голенях, АД 140/90 ммрт.ст. Общий анализ мочи: белок - 0,8 г/л, лейкоциты 30-40 в поле зрения, эритроциты в большом количестве. Биохимия крови: общий белок – 65 г/л, креатинин – 120 мкмоль/л, мочевины - 8 ммоль/л, холестерин – 4,6 ммоль/л. Какое обследование Вы назначите ребенку в данном случае?:

206. На прием обратилась мама девочки 8 лет с жалобами на болезненное и учащенное мочеиспускание. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное, температура

тела 36,8°C. Симптом поколачивания по XII ребру отрицательный, при пальпации болезненность в надлобковой области. Моча мутная. Симптомы дизурии. По анализу мочи: белок – 0,08 г/л, лейкоциты – 40-50 в поле зрения, эритроциты – 3-5 в поле зрения, бактерии ++. Какую терапию целесообразно использовать с этиопатогенетической целью?:

207. По скорой помощи доставлен ребенок 10 месяцев. После кишечной инфекции неясной этиологии выявлена анурия в течение 24 часов. При осмотре: состояние тяжелое, сознание летаргичное, отеки по всему телу. АД - 95 перцентиль. По анализам: Гемоглобин 75 г/л, тромбоциты 76×10^9 /л, лейкоциты $15,4 \times 10^9$ /л, СОЭ 20мм/ч. Креатинин крови 494 мкмоль/л, мочевины 35 ммоль/л. Какую терапию необходимо использовать данному ребенку в качестве неотложной?:

208. На прием обратилась мама мальчика 2-х лет с жалобами на отеки, снижение диуреза. Объективно: кожа бледная, выраженные отеки по всему телу. АД 60/30 мм. рт.ст. Свободная жидкость в брюшной полости. Диурез – олигурия. Моча темно-желтая. В общем анализе мочи: белок 9,7 г/л, цилиндры зернистые и гиалиновые. Какой препарат необходимо назначить в качестве патогенетической терапии?:

Тесты по урологии

209. Пациентка 35 лет, поступила в приемное отделение с жалобами на острые иррадиирующие боли в поясничной области, дизурию. Больной себя в течение последних 24 часов, боли начались внезапно. Объективно: поясничная область ассиметричная, больная не может принять вынужденного положения, чтобы облегчить боль. Больной проведена обзорная рентгенограмма, на которой определяется тень подозрительная на конкремент размером 1,2x1,8см продолговатой формы в юкставезикальном отделе мочеточника. Какой из перечисленных ниже методов исследования наиболее достоверно подтвердит диагноз гидронефроза справа? :

210. При поступлении пациента 23 лет в экстренную урологию с жалобами на приступообразные боли в поясничной области справа и с иррадиацией в переднюю стенку живота правой половины. Температура тела 36,7⁰ С. В общем анализе крови – лейкоциты 10×10^9 /л. В общем анализе мочи – неизменные эритроциты 3 – 6 – 4 в поле зрения. На ультразвуковом исследовании – нарушение оттока мочи. Укажите наиболее вероятный предварительный диагноз для данного пациента?

211. У больного, 75 лет, безболевая макрогематурия с червеобразными сгустками крови. При цистоскопии слизистая мочевого пузыря обычной окраски, из устья правого мочеточника выделяется кровь. На обзорной урограмме контуры почек не определяются, теней, подозрительных на конкременты, в проекции почек и мочевых путей нет. На экскреторных урограммах патологических изменений в чашечно-лоханочной системе обеих почек нет, пассаж контрастного вещества по мочеточникам не нарушен. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?:

212. У женщины 34 лет в процессе диспансеризации обнаружено в осадке мочи 25-30 лейкоцитов в поле зрения. Жалоб не предъявляет. В анамнезе жизни нет каких-либо урологических заболеваний. Локально- поясничная область симметричная, почки не пальпируются, симптом поколачивания слабо положительный с обеих сторон. Узнайте по описанию, наиболее вероятный диагноз:

213. В течение года у женщины эпизоды цистита с периодическими обострениями. Проведено лабораторное исследование мочи. В общем анализе мочи лейкоциты в большом количестве, бактериурия ++, реакция мочи щелочная. Неоднократно получала антибактериальную терапию фурадоном, 5-НОК, уросульфамом, но без улучшения. Поставьте предполагаемый диагноз:

214. Пациент 43 лет жалуется на болезненное частое мочеиспускание на дискомфорт в промежности, на периодические боли в нижней части живота и периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр в течение недели. При ректальном исследовании – простата не увеличена, отечна, безболезненна. В общем анализе мочи – лейкоцитов более 10 в поле зрения, белок – 0,33 г/л и бактерии единичные.

Укажите предварительный диагноз?:

215. Мужчина, 30-ти лет, обратился на прием в поликлинику с жалобами на боли в правом яичке, повышение температуры тела до 39°C. Болен два дня. При осмотре правая половина мошонки увеличена, кожа гиперемирована, отечна. При пальпации органов мошонки определяется увеличенный, резко болезненный придаток правого яичка, правый семенной канатик утолщен, болезненный при пальпации. В анализе крови- лейкоцитоз, ускорение СОЭ. Ваш предварительный диагноз?:

216. Больная 35 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в поясничной области слева, повышение температуры тела до 39°C, озноб. Из анамнеза заболела впервые. Симптом поколачивания по поясничной области положителен слева. Пальпация левой почки (ее области) резко болезненная. Дизурии нет. Макрогематурия, лейкоцитурия. На обзорном снимке мочевой системы слева, на уровне поперечного отростка III поясничного позвонка тень, подозрительная на конкремент размерами 4 x 4 мм. На экскреторных урограммах патологических изменений в чашечно-лоханочной системе правой почки нет. Какая лечебная тактика восстановления оттока мочи?:

217. У больной 44 лет, страдающей камнем нижней трети левого мочеточника, 6 часов назад возник приступ левосторонней почечной колики, повысилась температура тела до 38,4°C, был потрясающий озноб. Живот болезнен в левом подреберье, пальпируется болезненный нижний полюс левой почки. На обзорной рентгенограмме мочевой системы в проекции юкставезикального отдела левого мочеточника определяется тень конкремента размерами 0,5 x 0,4 см. Какой из нижеперечисленных мероприятий должен провести врач?:

218. У молодой женщины через 7 дней после свадьбы и первого в жизни коитуса возникли боли в надлобковой области, учащенное болезненное мочеиспускание. Температура тела нормальная. Определяется болезненность над лоном. В анализе мочи – лейкоциты до 40 в поле зрения. Укажите какие методы обследования противопоказаны в данной ситуации?:

219. Мужчина 65 лет обратился с жалобами на сильные позывы, невозможность самостоятельного мочеиспускания, боль внизу живота. Указанные симптомы нарастают в течение 14 часов. На руках имеет результаты исследования: простатоспецифический антиген общий крови – 9 нг/мл, свободный – более 25% и ультразвуковое исследование - размер предстательной железы 5,2x2,4x6,6 см, нарушено соотношение периферической и центральной частей железы, изменена ее форма и структура с объемом простаты 30 мл,

эхогенность железы повышена. В крови – креатинин 90 ммоль/л. В общем анализе мочи – лейкоциты – 10-12-15 в поле зрения, бактериурия +. Укажите наиболее эффективный метод лечения для данного пациента? :

220. В приемный покой доставлен мужчина 45-ти лет, с жалобами на резко болезненную эрекцию полового члена, продолжающуюся 18 часов. Из анамнеза известно, что эрекция возникла после введения в кавернозные тела 3 мл папаверина гидрохлорида с целью индукции эрекции. При осмотре половой член в состоянии эрекции, пальпация полового члена резко болезненная. Врачом принята попытка разрешить приапизм внутрикавернозным введением 1 мл адреналина была безрезультатной. Укажите правильный метод следующего этапа лечения для данного пациента?:

221. В приемный покой урологии поступила больная 42 лет. Жалуется на сильные боли в правой поясничной области. Повышение температуры до 38,2 °С. За последние 2 дня присоединились ознобы. На обзорной урограмме тень подозрительная на конкремент в области почек. Из анамнеза: 2 года назад оперирована по поводу нефролитиаза. При обследовании: болезненность в правой поясничной области. Положительный симптом поколачивания. В общем анализе крови - эр.- 3.2x 10¹²/л, гемоглобин -112 г/л, лейкоциты- 11x10⁹/л. (с-71%, палочкоядерные - 6%, нейтрофилы - 5%, эозинофилы - 2%, лимфоциты- 16%). Какой метод диагностики наиболее информативен для постановки диагноза и дальнейшей тактики лечения?:

222. У больного гиперплазия предстательной железы, осложненная острой задержкой мочеиспускания. При проведении катетеризации, катетер установить невозможно. Мочевой пузырь на уровне пупка. Температура тела 37.9° С. Какая тактика лечебных мероприятий для разрешения острой задержки мочи?:

223. Мужчина, 30-ти лет, обратился на прием в поликлинику с жалобами на боли в правом яичке, повышение температуры тела до 39°С. Болен два дня. При осмотре правая половина мошонки увеличена, кожа гиперемирована, отечна. При пальпации органов мошонки определяется увеличенный, резко болезненный придаток правого яичка, правый семенной канатик утолщен, болезненный при пальпации. В анализе крови- лейкоцитоз, ускорение СОЭ. Предварительный диагноз и тактика ведения пациента?:

224. Больному проведена оперативное лечение по поводу острого обтурационного пиелонефрита и нарушения пассажа мочи из левой почки. Во время операции хирург обнаружил множественные подкапсульные апостемы. Какую операцию должен выполнить хирург? :

225. Мужчина, 20-ти лет, доставлен в приемный покой с жалобами на сильные боли в половом члене и значительное увеличение полового члена в размерах. Из анамнеза установлено, что час назад во время полового акта почувствовал сильную боль в половом члене. При осмотре половой член синего цвета из-за массивной подкожной гематомы, пальпация полового члена резко болезненная в одной точке по левой боковой поверхности. Мочеиспускание свободное, примеси крови в моче нет. Ваш предварительный диагноз?:

226. Больная, 40 лет, поступила в клинику с жалобами на тупые боли в поясничной области справа, временами температура до 37.9°С, выделение мутной мочи, повышение

артериального давления до 180/105 мм рт.ст. Неоднократно находилась на обследовании и лечении в урологических стационарах по поводу хронического пиелонефрита. Живот мягкий. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого слабо положителен справа. Дизурии нет. Лейкоцитурия. После физической нагрузки АД 195/120 мм рт.ст. На обзорном снимке мочевой системы в проекции мочевых путей теней конкрементов не отмечено. На экскреторных урограммах патологических изменений в чашечно-лоханочной системе и мочеточнике левой почки не выявлено, функция слева удовлетворительная, справа не отмечается. Справа почка размером 5x4 см. По данным УЗИ почек отмечено уменьшение в размерах правой почки, паренхима неоднородной плотности толщиной 3-4 мм. Слева без особенностей. Поставьте диагноз? :

227. На приеме у врача пациент 35 лет жалуется на боли в промежности, боли над лоном, выделение крови из мочеиспускательного канала, невозможность самостоятельного мочеиспускания. Со слов больного час назад во время строительной работы упал на металлическую стойку промежностью. При осмотре из наружного мочеиспускательного канала выделяется кровь, промежность отечна и синюшна. При пальпации мочевого пузыря пальпируется над лоном и умеренно болезненна. Какая тактика врача из нижеперечисленных правильная до госпитализации в стационар?:

228. Пациентка А., 35 лет, повторно обратилась врачу-урологу с жалобами на отсутствие эффекта от лечения по поводу рецидивирующего цистита. В общих анализах мочи и крови – показатели в пределах нормы. На обзорной урограмме – без особенностей. На УЗИ – нарушения оттока нет. Что из перечисленного является наиболее подходящим диагностическим исследованием?

229. Больной 65 лет, обратился с жалобами на невозможность самостоятельного мочеиспускания, боли внизу живота. Указанные явления беспокоят в течение 14 часов. Выпустить мочу с помощью катетера не удалось (катетер в простатической части не проходит). На УЗИ: размеры простаты 3,5 x 4,6 x 6,3 см с объемом простаты около 35 мл. В крови креатинин – 145 ммоль/л. Укажите правильную тактику врача?:

230. Пациент 20 лет обратился приемную урологию с жалобами на боли в поясничной области с иррадиацией в пах, в домашних условиях получал спазмолитики, НПВС, эффект краткосрочный. Пациенту проведена на обзорная и экскреторная урограмма, на которой обнаружен конкремент 5x8 мм в нижней трети мочеточника слева. Определите тактику лечения?:

231. В приемный покой доставлен мужчина 45-ти лет, с жалобами на резко болезненную эрекцию полового члена, продолжающуюся 18 часов. Из анамнеза известно, что эрекция возникла после введения в кавернозные тела 3 мл папаверина гидрохлорида с целью индукции эрекции. При осмотре половой член в состоянии эрекции, пальпация полового члена резко болезненная. Врачом принята попытка разрешить приапизм внутрикавернозным введением 1 мл адреналина была безрезультатной. Укажите правильный метод следующего этапа лечения для данного пациента?:

Тесты по гематологии

232. Пациентка 24 года, обратилась с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку и сердцебиение при незначительной физической нагрузке, частые запоры, желание

есть мел, глину. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, ногти деформированные. В общем анализе крови: гемоглобин 70 г/л, эритроциты $4,0 \times 10^{12}/л$, средний объем эритроцитов 55 fl, среднее содержание гемоглобина в эритроците 19,0 pg. Предположите причину развития данного состояния у больной?:

233. Мужчина 68 лет, доставлен по линии скорой помощи в палату интенсивной терапии. Состояние больного тяжелое, обусловленное клиническими синдромами анемии и фуникулярного миелоза. В общем анализе крови: гемоглобин 64 г/л, эритроциты $1,8 \times 10^{12}/л$, средний объем эритроцитов 108fl, среднее содержание гемоглобина в эритроците 34 pg, тромбоциты $88,0 \times 10^9/л$, лейкоциты $3,0 \times 10^9/л$, СОЭ 8 мм/час. Дефицитом какого вещества обусловлены изменения среднего объема эритроцитов и среднего содержания гемоглобина в эритроците?:

234. Пациентка 30 лет, обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, шум в ушах, головокружение, одышку при физической нагрузке. Объективно: общее состояние среднетяжелое, бледность кожи и видимых слизистых оболочек с желтушным оттенком, язык гиперемирован, сосочки атрофированы. Со стороны общего анализа крови гиперхромная макроцитарная анемия. На УЗИ внутренних органов отмечается беременность 20 недель. Дефицит какого вещества в организме имеется у данной пациентки?:

235. Девушка 18 лет, обратилась к врачу с жалобами на появление мелкоточечных высыпаний, кровоподтеков на коже нижних конечностей, ограничение движения в правом коленном суставе. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, на коже нижних конечностей имеются мелкоточечные петехиальные высыпания, не выступающие над уровнем кожи, безболезненные, кровоподтеки не выступающие над уровнем кожи. Левый коленный сустав увеличен в объеме, гиперемирован, резко болезнен. Дефицит какого фактора свертывания крови привел к геморрагическому синдрому?:

235. Больная 28 лет, находится в отделении гематологии с геморрагическим синдромом в виде частых носовых, десневых и маточных кровотечений, петехиальных кровоизлияний и подкожных кровоподтеков на коже конечностей. Объективно: на коже конечностей и туловища имеются мелкоточечные высыпания, не выступающие над уровнем кожи, не исчезающие при надавливании и кровоподтеки. Внутренние органы без особенностей. Спленомегалии нет. Общий анализ крови: эритроциты $3,8 \times 10^{12}/л$, Hb 120 г/л, тромбоциты $30,0 \times 10^9/л$, лейкоциты $6,0 \times 10^9/л$: пал.2, сегм.62, мон.2, баз.1, эозин.2, лимф.31, СОЭ 18 мм/час. Предположите, возможную причину развития геморрагического синдрома?:

237. Больной 42 лет, поступил в клинику с жалобами на носовые, десневые кровотечения, появление высыпаний на конечностях, повышение температуры тела до $38,5^{\circ}C$, снижение аппетита, потливость. Объективно: общее состояние тяжелое, пониженного питания, на коже конечностей и туловища имеются множественные петехиальные кровоизлияния. Размеры печени и селезенки в норме. Общий анализ крови: эритроциты $3,0 \times 10^{12}/л$, Hb 84 г/л, тромбоциты $18,0 \times 10^9/л$, лейкоциты $46,0 \times 10^9/л$: бластные клетки 28, пал.8, сегм.42, лимф.22, СОЭ 45 мм/час. Какой вариант острого лейкоза можно предположить?:

238. Больной 65 лет, обратился к врачу с жалобами на общую слабость, боли в позвоночнике, рёбрах, усиливающиеся при движениях. В общем анализе крови: нормохромная, нормоцитарная анемия, тромбоцитопения, ускоренное СОЭ. В биохимическом анализе крови высокий уровень общего белка. В миелограмме число

плазматических клеток больше 35%. На рентгенограмме костей черепа, таза и ребер: множественные остеолитические очаги. Выберите, какой вид лабораторного анализа необходимо сделать для уточнения диагноза?:

239. Больной 30 лет, обратился к врачу с жалобами на общую слабость, утомляемость, головокружение, шум в ушах, одышку и сердцебиение при физической нагрузке, желание есть кислые продукты, нравится запах лакокрасочных изделий. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, сухость кожи. В общем анализе крови микроцитарная, гипохромная анемия тяжелой степени. Укажите какой вид исследования крови необходимо провести в первую очередь для уточнения диагноза?:

241. Больной 50 лет, поступил в клинику с жалобами на носовые и десневые кровотечения, появление мелкоточечных кровоизлияний и кровоподтеков на туловище, общую слабость, головокружение, шум в ушах, одышку и сердцебиение при незначительной физической активности. В общем анализе крови: гемоглобин 100 г/л, эритроциты $4,4 \times 10^{12}/л$, тромбоциты $17,8 \times 10^9/л$, лейкоциты $1,9 \times 10^9/л$: сегм.32, эозин.4, баз.2, мон.8, лимф.54, СОЭ 46 мм/час. На трепанобиопсии: аплазия костного мозга с замещением кроветворных клеток жировой тканью. С целью предупреждения геморрагического синдрома, под прикрытием чего можно проводить комбинированную иммуносупрессивную терапию?:

242. Больной 20 лет, находится в отделении гематологии с острым гемартрозом правого коленного сустава, хронической артропатией обеих коленных и локтевых суставов. Наблюдается с раннего детства у гематологов с клиническим диагнозом «Гемофилия А». Предположите, для определения степени тяжести болезни, какое исследование необходимо провести?:

243. Пациентка 55 лет, поступила в отделение гематологии в тяжелом состоянии, тяжесть состояния обусловлена гемолитическим кризом и тканевой гипоксией. Со стороны лабораторных данных выявлены: нормоцитарная, нормохромная анемия тяжелой степени, ретикулоцитоз, лейкоцитоз, ускорение СОЭ; осмотическая резистентность эритроцитов снижена; гипербилирубинемия за счет непрямой фракции. Какое исследование необходимо провести пациенту для уточнения клинического диагноза и определения неполных тепловых агглютининов?:

244. Мужчина 60 лет. Находится на диспансерном учете у врача гематолога с клиническим диагнозом «Хронический лимфоцитарный лейкоз, прогрессирующая форма». В течение последних 3-4 месяцев отмечается опухолевая прогрессия в виде диффузного увеличения всех групп периферических и внутриорганных лимфатических узлов в больших размерах с нарастающей спленогепатомегалией. В общем анализе крови: лейкоцитоз, абсолютный лимфоцитозом, клетки Гумпрехта - Боткина, анемия, тромбоцитопения. Консилиум врачей решил к химиотерапии подключить таргетную терапию.

Выберите препарат нужно использовать для выполнения данного режима терапии?

245. Больной 20 лет. Обратился к врачу ЦСМ с жалобами на общую слабость, вялость, головокружение, появление высыпаний на нижних конечностях, десневые кровотечения. Объективно: на коже рук и ног имеются множественные высыпания, не выступающие над уровнем кожи, безболезненные. В общем анализе крови изолированная тромбоцитопения. Укажите вид исследования костного мозга, который позволит выставить окончательный диагноз?

246. Больной Ж. 45 лет. Обратился к врачу с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку при физической нагрузке. В общем анализе крови нормохромная нормоцитарная

анемия, ретикулоцитоз. Прямая проба Кумбса- положительная. На основании клинико-лабораторных данных был выставлен диагноз «Аутоиммунная гемолитическая анемия с неполными тепловыми агглютинидами, тяжелой степени». Определите тактику ведения пациента?:

247. Больной 55 лет. Обратился с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку при физической нагрузке. Из анамнеза: Больной наблюдается у нефрологов с диагнозом Хроническая болезнь почек. Получает программный гемодиализ. В общем анализе крови: гемоглобин 88 г/л, эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$; лейкоциты $6,8 \times 10^9/л$, средний объем эритроцитов 80 fl, среднее содержание гемоглобина в эритроцитах 30,0 pg, СОЭ 40 мм/ч, тромбоциты $450,0 \times 10^9/л$. Железо в сыворотке 2,7 мкмол/л, Ферритин 450 нг/мл. Укажите, какой вид анализа наиболее целесообразно выполнить в данном случае?

248. Пациентка И. 36 лет. Жалобы на обильные, длительные менструации, общую слабость, утомляемость, головокружение, головные боли, раздражительность, шум в ушах, одышку и сердцебиение при физической нагрузке. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, кожа сухая на ощупь, ногти плоские, деформированные. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, синусовая тахикардия. В общем анализе крови: гемоглобин 65 г/л, эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$, средний объем эритроцитов 60 fl, среднее содержание гемоглобина в эритроците 21 pg, тромбоциты $450,0 \times 10^9/л$, лейкоциты $2,9 \times 10^9/л$: сегм.60, баз.3, эозин.1, лимф.36, СОЭ 8 мм/час. Что необходимо определить для уточнения диагноза?:

249. В ЦСМ обратилась девушка 25 лет, с жалобами на ломкость и слоистость ногтей, выпадение волос, извращение вкуса и обоняния, затрудненное глотание пищи. Вышеуказанные симптомы беспокоят в течение последних 4-5 лет. Объективный статус удовлетворительный, кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Ногти уплощены, с поперечными линиями исчерченности. Общий анализ крови: эритроциты $4,0 \times 10^{12}/л$, Нв 128 г/л, средний объем эритроцитов 65 fl, среднее содержание гемоглобина в эритроците 18 pg, тромбоциты $280,5 \times 10^9/л$, лейкоциты $3,7 \times 10^9/л$: пал.2, сегм.62, мон.2, баз.1, эозин.2, лимф.31, СОЭ 8 мм/час. Содержание ферритина в сыворотке крови 5,6 мкг/л. Укажите какой диагноз данного пациента? :

250. Женщина М. 27 лет, жалобы анемического характера. Из анамнеза, находится на диспансерном учете у ревматолога с клиническим диагнозом «Ревматоидный артрит». Объективно: состояние средне тяжелое, бледность кожи и видимых слизистых оболочек, мелкие суставы конечностей деформированы. В общем анализе крови: эритроциты $2,3 \times 10^{12}/л$, Нв 75 г/л, средний объем эритроцитов 65 fl, среднее содержание гемоглобина в эритроците 18 pg, тромбоциты $160, \times 10^9/л$, лейкоциты $7,0 \times 10^9/л$: пал.1, сегм.62, мон.2, лимф.35, СОЭ 38 мм/час. Содержание ферритина в сыворотке крови 1640,0 мкг/л. Выберите препараты какого вида следует назначить данному пациенту?:

251. Больной Ю. 25 лет, обратился инику с симптомами анемического и гемолитического синдромов. Из анамнеза, находится на диспансерном учете у врача гематолога с клиническим

диагнозом «β-талассемия». Систематически получает гемотрансфузии эритроцитарной массы. В общем анализе крови гипохромная микроцитарная анемия. Укажите какой вид исследования необходимо провести данному пациенту для решения вопроса о хелаторной (железовыводящей) терапии?

Тесты по психиатрии

252. Девушка 17 лет на приеме у врача ЦСМ. Жалобы на неприятные ощущения в эпигастральной области, нарушение аппетита, тяжесть и боли в области сердца, бессонницу. Около 3-х месяцев назад всё окружающее стало восприниматься в мрачном свете; впечатления, доставлявшие раньше удовольствие, представляются не имеющими никакого смысла. Прошлое рассматривается как цепь ошибок. Какой наиболее вероятный диагноз у пациентки?

253. На приеме у врача общей практики женщина 30 лет. Жалобы: на протяжении трех лет периодически возникают разные симптомы - боли в животе, в суставах, в разных частях тела, тошнота, чувство распирания кишечника, одышка, потливость, «обморочные состояния». Пациентка сообщает, что прошла за это время обследование у разных специалистов, однако соматической патологии выявлено не было, что поставило под сомнение компетенцию врачей. Определите какое расстройство у пациентки:

254. Женщина 45 лет на приеме у врача общей практики, который выявил следующие симптомы: в течение 2-х лет женщина испытывает выраженное беспокойство по поводу своего состояния и постоянные опасения по поводу близких людей. Без видимой причины часто возникают состояния дискомфорта в грудной клетке, неприятные ощущения в животе, ощущения комка в горле, постоянная раздражительность, взвинченность. Такие состояния не связаны с какими-то определенными ситуациями. Определите какое расстройство у пациентки:

255. Родственники на дом вызвали врача ЦСМ женщине 30 лет, так как она целые дни проводит в однообразной позе, сидит, низко опустив голову, или лежит в постели. выражение лица скорбное. Присутствуют суицидальные мысли. Настоящее и будущее видятся мрачными и безысходными, отказывается от еды и госпитализации. Какая рекомендация врача общей практики будет наиболее правильной в этом случае?

256. На приеме у семейного врача женщина 30 лет с родственниками. Они рассказали, что месяц назад перестала ходить на работу. Говорила, что она преступница, просила прощения у родителей. Заявляла, что она плохая мать. Два раза пыталась совершить самоубийство, наносила себе повреждения, отказывалась от еды. подавлена, заторможена, плохо спит. Утверждает, что виновна своими поступками перед близкими и обществом. Какой препарат из нижеперечисленных наиболее показан пациентке при такой симптоматике?

257. Женщина 32 лет на приеме у врача общей практики. Жалобы на снижение настроения, потерю аппетита, нарушение ночного сна, слабость, ощущение «кома» в области сердца, одышку. Данное состояние развилось две недели назад после того, как дочь пациентки попала в больницу. При обследовании у кардиолога и пульмонолога никакой соматической патологии

выявлено не было. Какой должна быть дальнейшая тактика врача общей практики?

258. Больной 44 лет, перенес несколько месяцев назад обширный инфаркт миокарда. До инфаркта болей в сердце не ощущал, считал себя практически здоровым. Решением МСЭК ему определена 2-ая группа инвалидности. Направлен на консультацию к психиатру в связи с суицидальными высказываниями. При разговоре о болезни, на глазах слезы. Считает себя тяжело больным, быстро утомляется, пессимистически оценивает свои жизненные перспективы, не верит в выздоровление. Заявляет, что "стыдно быть иждивенцем в семье" Какую из перечисленных групп психотропных препаратов следует применять с особой осторожностью, учитывая суицидальные тенденции пациента?

259. Пациент 30 лет обращается за скорой медицинской помощью в связи с внезапным ухудшением состояния: внезапно резко нарастает тахикардия, появляется одышка, внутренне напряжение, волна жара во всем теле, ощущение «предобморочного состояния», боли в области сердца колющего характера, не связанные с физической нагрузкой, затем появляется страх смерти. Состояние улучшается через 15-20 минут самостоятельно. Какой препарат из нижеперечисленных необходимо применить, чтобы купировать приступ панической атаки, характерный для этого расстройства?

260. Мужчина 38 лет на приеме у врача общей практики Жалобы: боли в животе вне связи с приемом пищи, тошнота, одышка без нагрузки, головные боли, периодически возникает тахикардия и потливость. Эти жалобы беспокоят более 2 лет. Неоднократно консультировался различными специалистами интернального профиля. Чаще всего выставлялся диагноз – вегето-сосудистая дистония, хотя лечение по поводу этого заболевания облегчения не принесло. Отмечался феномен флюктуации симптоматики. Врач общей практики выставил диагноз – «Соматизированное расстройство» и рекомендовал прием одного из следующих препаратов. Какого из нижеперечисленных препаратов показано пациенту?

261. В приемное отделение психиатрической больницы в 4 часа утра был доставлен больной 30 лет. Жена сообщила, что супруг злоупотребляет алкоголем последние 8 лет. В анамнезе неоднократные ЧМТ. Была вызвана скорая помощь в связи с неправильным поведением: не спал, был возбужден, «заговаривался», ползал по полу. В приемном отделении - дезориентирован, испытывает зрительные устрашающие галлюцинации, отрывочные бредовые идеи преследования, страх, тревогу. Находится в состоянии психомоторного возбуждения. Отмечаются фибриллярные подергивания мышц лица, миаз, гипергидроз, гиперсаливация. А/Д – 130/90, температура – 37,5 С. Препарат из какой группы наиболее показан для купирования психомоторного возбуждения у пациента?:

Тесты по нейрохирургия

260. Больной 19 лет, доставлен в Национальный Госпиталь после падения. Из анамнеза: больной упал со 2 го этажа, ударившись головой. При осмотре выявлено: сознание кома, на внешние раздражители не реагирует, анизокория слева, асимметрия лица, положительный рефлекс Бабинского справа. Клинико-неврологическое состояние больного ухудшается. Произведено МРТ головного мозга, где имеется в проекции височной кости слева «двояковыпуклое» образование с размером 70.0 мм x 25.0 мм и смещением срединных структур головного мозга на 6мм. Какой наиболее вероятный диагноз в данном случае?:

262. Водитель 25 лет, госпитализирован в районную больницу после автоаварии с потерей сознания до 15 минут, была однократная рвота. В течение 2-х дней состояние пациента стабилизировалось, уменьшилась головная боль, а на 3-и сутки были судороги с внезапным нарушением сознания, при осмотре выявлена анизокория справа, брадикардия. О каком симптоме идет речь?:

263. Больной 28 лет, госпитализирован в отделение нейротравматологии после получения травмы, придя в себя, почувствовал сильную головную боль, головокружение, тошноту. Нейростатус: в сознании, ригидность затылочных мышц. Сухожильные рефлексы оживлены. Положительные симптомы Бабинского. Локально: из слухового прохода кровянистое отделяемое. На рентгенограмме черепа линия перелома теменно-височной кости с переходом на основание в средней черепной ямке через пирамиды височной кости. Выставлен диагноз: Ушиб головного мозга тяжелой степени. Линейный перелом свода черепа с переходом на основание в средней черепной ямке. По каким признакам был поставлен диагноз открытой черепно-мозговой травмы?:

265. Приемное отделение нейротравматологии доставлен мужчина 45 лет в состоянии алкогольного опьянения. Из анамнеза: был избит на улице. Со слов сопровождающего была амнезия до 20 минут. При осмотре - состояние больного средней тяжести, дезориентирован во времени. Отмечаются ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, глубокие рефлексы оживлены. Магнитно-резонансная томография головного мозга: данные за гиперинтенсивное гомогенное содержимое в обеих субдуральных полостях. Какой наиболее оптимальный метод нейрохирургической операции в данном случае?

266. Родственники 20 летнего больного обратились в приемное отделение травматологии после черепно-мозговой травмы. Отмечается потеря сознания в течении 10 минут, сильная головная боль, однократная рвота. При осмотре выявлены менингеальные симптомы и светобоязнь, шумобоязнь, другого неврологического дефицита не определялось. Больному был выставлен предварительный диагноз субарахноидальное кровоизлияние. Какой метод исследования необходимо провести больному для уточнения диагноза?

267. У пациента, 62 года, днем внезапно развилось нарушение сознания, рвота. В приемном покое при осмотре в неврологическом статусе: парез зрачка влево, центральный парез лицевого нерва справа, правосторонняя гемиплегия. Симптом Бабинского справа. На болевые раздражения справа реакции нет, слева — двигательный ответ. Менингеальный синдром. АД = 180/100 мм рт. ст., пульс 88 уд/мин. МРТ данные за острое нарушение мозгового кровообращения с формированием внутримозговой гематомы левого полушария головного мозга с дислокацией срединных структур вправо до 7,0мм. Какой метод лечения применяется в данном случае?:

268. Пациент, 55 лет находится в отделении нейротравматологии №2 после перенесенной травмы в результате падения с высоты около 3.0 метра на вторые сутки появились кровоподтеки вокруг обоих глаз. После травмы было выделение прозрачной жидкости через нос, который больной в начале принимал за носовую слизь. Когда больной лежал на спине истечение жидкости прекращается. Во время утреннего завтрака, выделения увеличиваются, так как больной сгибает голову вниз. Был установлен диагноз назальная ликворея. Какой наиболее оптимальный метод пластики дефекта твердой мозговой оболочки можно применить?

269. Пациент, 65 лет находится в отделении нейротравматологии №2 после перенесенной травмы в результате падения с высоты около 3.0 метра на вторые сутки появились кровоподтеки вокруг обеих глаз. После травмы было выделение прозрачной жидкости через нос, который больной в начале принимал за носовую слизь. Когда больной лежал на спине истечение жидкости прекращается. Во время утреннего завтрака, выделения увеличиваются, так как больной сгибает голову вниз. Был установлен диагноз назальная ликворея. Какие материалы используются при эндоскопическом, эндоназальным методом закрытия дефекта твердой мозговой оболочки?:

270. Пациент, 30 лет, доставлен машиной скорой помощи с улицы. Со слов сопровождающих, он был сбит машиной. При осмотре в стационаре: общее состояние больного тяжелое, сознание сопор. На болевые раздражения реагирует, простые инструкции пытается выполнять. Из носа больного течет прозрачная жидкость. На следующий день сознание больного прояснилось. Истечение прозрачной жидкости через нос продолжается. Произведено операция эндоскопом, эндоназальным доступом. С целью контроля закрытия ликворного свища больным после операций пластики основания черепа какие инструментальные обследования необходимы? :

271. Больной 40 лет, доставлен приемный покой нейротравматологии после падения с высоты. При поступлении: сознание сопор, к контакту недоступен. Зрачки одинаковые, фотореакция сохранена, легкий левосторонний гемипарез с двусторонними патологическими стопными знаками. В левой теменной области имеется обширная рана размерами 15x10 см, которая кровоточит и выходит мозговой детрит. На КТ головного мозга имеется вдавленный перелом теменной кости на глубине 12мм. Укажите дальнейшую тактику лечения больного?:

Тесты по хирургия

272. К амбулаторному хирургу обратился больной 48 лет, с температурой 38°C, жалобами на озноб, выраженные головные боли. При осмотре в области затылка определяется плотный болезненный синюшно-багровый инфильтрат, на коже имеется несколько свищевых отверстий, через которые выделяется гной. Узнайте по описанию предварительный диагноз?:

273. Больной 20 лет, обратился с жалобами на боли и наличие воспалительного инфильтрата на передней поверхности верхней трети правого бедра. Температура тела 37.4 С. Локально: воспалительный инфильтрат размером 6.0 x 6.0 см, с четкими границами, кожа гиперемирована, повышена местная температура. Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?:

274. Больной 25 лет, обратился к хирургу через 30 минут от момента получения травмы, острым предметом. Во время осмотра у больного имеется резаная рана левой голени. Локально: на наружной поверхности левой голени имеется резаная рана размером 3,0x1,0 см., дном раны является подкожная клетчатка. Выставлен диагноз: Резаная рана левой голени. Хирург под местным обезболиванием иссек края раны, произвел гемостаз, обработал полость раны перекисью водорода и фурацилином, на рану наложил три узловых шва. Какую операцию провел хирург?

275. Больная 70 лет, обратилась с жалобами на боли и наличие воспалительного инфильтрата левого бедра, повышение температуры тела 39.8 С. Состояние тяжелое. Локально: по латеральной поверхности верхней, средней, нижней трети левого бедра определяется болезненный воспалительный инфильтрат размером 16.0

х 10.0 см, без четких границ, кожа бедра гиперемирована, повышена местная температура, симптом флюктуации положительный. Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?:

276. Больной 28 лет, жалуется на высокую температуру 38–39 °С, общую слабость, головную боль. В средней трети левой голени на месте незначительного повреждения кожи отмечается отек и покраснение кожи с четкими контурами в виде «географической карты». О каком заболевании идет речь?

277 . Больной К., 23 лет, жалуется на боль в левой подмышечной области, повышение температуры до фебрильных цифр. Объективно: в левой подмышечной области определяется резко болезненный инфильтрат, кожа гиперемирована, в центре – размягчение, позитивный симптом флюктуации. Ваш предварительный диагноз?:

278. Больная Л., 42 года, обратилась к хирургу с жалобами на боль в правой паховой области, повышение температуры до фебрильных цифр, головную боль. Объективно: в правой паховой области определяется отек тканей, резко болезненный инфильтрат, кожа гиперемирована, в центре – размягчение, позитивный симптом флюктуации. В клиническом анализе крови – нейтрофильный лейкоцитоз. Ваш предварительный диагноз?

279. В центр семейной медицины обратился больной 60 лет, с жалобами на боли и наличие дефекта кожи в нижней трети правой голени. Из анамнеза: 6 лет назад перенес тромбофлебит глубоких вен правой голени. Лечился консервативно. При осмотре правой голени в нижней трети над внутренней лодыжкой имеется дефект кожи диаметром 5.0 см с неровными краями, дно дефекта является подкожная клетчатка, которая покрыта некротическими тканями, отделяемое умеренное гнойное. Ваш диагноз?:

280. Больной, 25 лет, госпитализирован в хирургическое отделение с жалобами на боли в правой ягодичной области, повышение температура до 39 °С. Из анамнеза известно, что 9 суток назад для обезболивания в зону правой ягодичной области была выполнена внутримышечная инъекция анальгина. Объективно: в верхненаружном квадранте правой ягодицы определяется болезненный инфильтрат 5,0 х 4,0 см, кожа над ним гиперемирована, горячая на ощупь. Поставьте правильный диагноз:

281. Больной 27 лет, во время работы уколол 2-й палец правой кисти ржавым гвоздем. Через 2 дня на месте укола появилась пульсирующая боль, отек, гиперемия. Движения пальцем затруднены. Ваш предполагаемый диагноз?:

282. Больной М., 46 лет, длительно страдает язвенной болезнью желудка. В течение последних 2-х нед стал отмечать боли в эпигастриальной области через 15–20 мин после приема пищи. Сегодня утром отметил выраженную слабость и обильный черный жидкий стул. При осмотре: состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные, отмечаются липкий пот, тахикардия до 100 уд./мин, АД снизилось до 90/50 мм. рт. ст. Наиболее вероятный диагноз:

283. Больной 25 лет, по направлению семейного врача, доставлен в приемное отделение хирургического стационара в тяжелом состоянии. Жалобы при поступлении на острые «кинжальные» боли в эпигастрии, холодный липкий пот, общую слабость. Их анамнеза заболел остро за 1 час до поступления. Локально: язык сухой, обложен. Живот доскообразно

напряжен. В общем анализе крови лейкоцитоз, на УЗИ свободная жидкость в брюшной полости. Какой ваш диагноз? :

284. Больная 25 лет, обратилась в центр семейной медицины с жалобами на боли в нижних отделах живота, сухость во рту, однократную рвоту. В анамнезе болеет в течении 1 суток. Боли начались в эпигастрии, со временем переместились в нижние отделы живота. Локально язык суховат, обложен белым налетом. Живот при пальпации болезненный в нижних отделах живота. Симптомы раздражения брюшины положительные. Общей анализе крови лейкоцитоз (10 тыс.). Общий анализ мочи – без патологии. Ваш предварительный диагноз?:

285. Больной 30 лет обратился к хирургу с жалобами на боли, наличие воспалительного инфильтрата указательного пальца правой кисти. Локально: указательный палец правой кисти утолщен, гиперемирован, пальпаторно резко болезненный, в области основной фаланги определяется инфильтрат размером 1.0 x 1.0 см. Разгибать палец из-за сильной боли не удастся. Какая тактика ведения больного является наиболее целесообразной?:

286. Врач центра семейной медицины принимал пациента с диагнозом трофическая язва нижней конечности. В местном лечении трофических язв в стадии экссудации основное значение имеют:

287. Больной Д. 20 лет, студент обратился в хирургический стационар с жалобами на боли и наличие воспалительного инфильтрата правого бедра. Из анамнеза болеет в течении недели. Объективно состояние удовлетворительное. На внутренней поверхности правого бедра имеется воспалительный инфильтрат размером 2,0x2,0 см., в центре инфильтрата имеется гнойный стержень. Пальпаторно резко болезненный. Кожа вокруг инфильтрата гиперемирована. Ваш диагноз и ваша тактика лечения?:

288. Мужчина 40 лет частому назад упал с высоты, сознание не терял, беспокоят боли в животе. При объективном обследовании: ps 100 в мин. Язык чистый, влажный. Живот не вздут, в акте дыхания участвует, при пальпации болезненность в области левого подреберья, где отмечается умеренная мышечная ригидность. В отлогих местах живота отмечается притупление перкуторного звука. Hb 102г/л, Эр 3.2x10¹². Предварительный диагноз? :

289. Больной 70 лет, длительное время страдает сахарным диабетом, поступил жалобами на боли и наличие инфильтрата в затылочной области головы размером 8.0 x 8.0 см. Кожа над ним гиперемирована, на поверхности который имеется множественные отверстия размерами 0.2 x 0.2 см, через которое выделяется гной. Пальпаторно болезненный, плотный, без четких границ. Выберите тактику лечения больного.

290. Больной 40 лет, доставлен в центр семейной медицины после получения ножевого ранения правого бедра. Локально: в верхней трети, переднее-внутренней поверхности правого бедра имеется резанная рана размером 3,0 x 2,0 см., края раны ровные, на дне раны имеется подкожная вена откуда идет активное кровотечение. Выберите тактику оперативного вмешательства:

291. Больной 25 лет, обратился к хирургу с жалобами на боли и наличие воспалительного инфильтрата указательного пальца правой кисти. Локально: указательный палец отечный, ногтевая фаланга гиперемирована, пальпаторно резко болезненная и

из-под ногтевой пластинки выделяется гной. Какой метод обезболивания выбрать для оперативного лечения?:

292. Больная 26 лет обратилась в центр семейной медицины к семейному врачу с жалобами на боли в правой подвздошной области, сухость во рту, жидкий стул, повышение температуры тела до 38.0 С. В анамнезе болевая в течение 48 часов. Боли начались в эпигастрии, со временем переместились в правую подвздошную. Локально язык сухой. Живот при пальпации умеренно болезненный в нижних отделах живота, там же пальпируется инфильтрат без четких границ. Симптомы раздражения брюшины сомнительные. Выберите тактику ведения больного:

293. Больной 25 лет, во время работы уколол проволочным тросом указательный палец правой кисти. Через 2 дня появились боли в пальце, в динамике боль усиливалась, стала пульсирующей. Локально: указательный палец правой кисти резко отечный, кожа гиперемирована, пальпаторно резко болезненный. Выставлен диагноз: Подкожный панариций указательного пальца правой кисти. Какая ваша тактика лечения?

294. Пациент 52 лет, работая в мастерской, получил рваную рану левого предплечья, которую самостоятельно обработав (наложив повязку), продолжил работу. Обратился к врачу через 2 суток с жалобами на боли в области раны, повышение температуры тела до 38°C. Локально: в наружной поверхности предплечья начиная от нижней трети до верхней трети имеется инфильтрат тканей размером 15.0 x 7.0 см., без четких границ, кожа над ним гиперемирована, имеется рана размером 1.0 x 1.0 см., покрыт серым фибрином, пальпаторно резко болезненный. Диагноз: флегмона левого предплечья. Какова ваша лечебная тактика?

295. Больная 27 лет находится в отделение хирургии с жалобами на общую слабость, головокружение, черный стул. На эзофагогастродуоденоскопии установлена «язва желудка, осложненная кровотечением». Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. АД 110/70 мм.рт.ст., пульс 92 ударов в 1 минуту. Живот безболезненный. Стул черного цвета. В общем анализе крови: эритроциты- $2,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин-78 г/л, ретикулоциты-50%, гематокрит-29%, лейкоциты- $6,4 \times 10^9/л$, тромбоциты- $380 \times 10^9/л$. Больная категорически отказывается от оперативного лечения. Какой из нижеперечисленных препаратов целесообразнее применить для оказания неотложной помощи?

296. Больной 20 лет, обратился к хирургу с жалобами на дергающие боли в области тыла правой кисти, субфебрильную температуру. Заболел 2 суток назад, когда появился легкий зуд и покалывание на тыле кисти. При осмотре определяется инфильтрат размером 3,0 x 3,0 см округлой конусообразной формы. Кожа над ним гиперемирована и болезненна при пальпации. На вершине инфильтрата образовалось скопление гноя. Вы поставили диагноз «абсцедирующий фурункул тыльной области правой кисти». Какова ваша дальнейшая тактика?:

297. Больной 20 лет, обратился к хирургу в поликлинике. Жалобы на боли и наличие раны на левой кисти, которая кровоточит. При опросе выяснено, что пациент во время работы у себя в огороде случайно порезал левую руку. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычные. Пульс 84 удара в минуту, артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Локально: на тыльной поверхности левой кисти имеется резанная рана размером 2,0 x 1,0 см., края раны ровные, на момент осмотра не кровоточат. Ваша тактика лечения,

что вы предпримите?:

298. Мужчина 47 лет, обратился в центр семейной медицины к семейному врачу с жалобами на боли в эпигастрии, чаще в ночное время, изжогу, общую слабость. Из анамнеза болеет в течении 1 недели. Также в ходе опроса выяснено, что в течении длительного времени принимает противовоспалительное средство по поводу артрита. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы обычные. Локально: язык суховат, обложен. Живот при пальпации болезненный в эпигастрии. Симптомов раздражения брюшины нет. Какой дополнительный метод инструментальной диагностики назначите для уточнения диагноза?:

299. Пациент 22 лет, обратился в поликлинику к семейному врачу. Жалобы на боли и наличие воспаления указательного пальца правой кисти, боли пульсирующего характера, усиливающиеся в ночное время. Из анамнеза за 2 дня до обращения в поликлинику поранился во дворе. Локально: на средней фаланге указательного пальца правой кисти имеется волдырь (пузырь) заполненный экссудатом гнойного характера, кода вокруг отечна и гиперемирована. Выставлен диагноз – подкожный панариций средней фаланги указательного пальца правой кисти. Ваша тактика лечения.:

300. В поликлинику обратился мужчина 34 года, на третьи сутки получения производственной травмы в отделе распила дерева. Жалобы на пульсирующую боль в дистальной фаланге второго пальца правой кисти. Локальный статус: при осмотре установлены все пять признаков воспаления припухлость, покраснение, флюктуация, боль и ограничение функции. Диагноз Панариций второго пальца правой кисти. Какую анестезию вы используете при вскрытии панариция?

301. В поликлинику обратился мужчина 34 года, на третьи сутки получения производственной травмы в отделе распила дерева. Жалобы на пульсирующую боль в дистальной фаланге второго пальца правой кисти. Локальный статус при осмотре установлены все пять признаков воспаления припухлость, покраснение, флюктуация, боль и ограничение функции. Диагноз: Панариций второго пальца правой кисти. Как вы выполните анестезию по Лукашевичу - Оберсту?

302. Во время дежурства бригада скорой медицинской помощи приехала к женщине 56 лет, у которой возникло интенсивное кровотечение из разорванного варикозного расширенного венозного узла на голени. В чем заключается первая помощь?:

303. Больной 55 лет, обратился к хирургу с жалобами на боли и наличие раны с гнойным отделяемым указательного пальца правой кисти. В анамнезе сахарный диабет 2 типа. Локально: указательный палец отечный, деформирован, основная и средняя фаланги гиперемированы, пальпаторно резко болезненны, в области основной фаланги по тыльной поверхности рана диаметром 1 см, откуда выделяется гной в незначительном количестве, мелкие фрагменты кости. На рентгенографии локальная деструкция основной фаланги 2 пальца. Какой вид оперативного лечения необходим?:

304. Пациент болен неделю, когда после микротравмы, на работе на ногтевой фаланге I пальца левой кисти появилась локальная болезненность, припухлость, гиперемия кожи. Не спит из-за болей 3-е суток. В условиях поликлиники делают ванночки с перманганатом калия. Какие лечебные мероприятия необходимы?:

305. Больной Н., 42 года, фермер. Обратился в хирургический стационар с жалобами на боли в левом подреберье, тошноту, рвоту, сухость во рту. Из анамнеза со слов больного упал с лошади и ударился о левый бок. Локально язык сухой, обложен. Живот пальпаторно болезнен в во всех отделах. Симптом Щеткина Блюмберга положительный. Сделано УЗИ брюшной полости: заключение разрыв селезенки. Внутрибрюшное кровотечение. Ваша хирургическая тактика?:

306. Больной Е., 30 лет поступил с жалобами на боли в области крестца, повышение температуры тела до 37,8 С. Связывает с переохлаждением. Два года назад больному диагностировали эпителиальный копчиковый ход, от предложенного оперативного лечения больной отказался. При локальном осмотре отмечается болезненное опухолевидное образование, гиперемия кожи и положительный симптом флюктуации в области межягодичной складки, крестца. Какова оптимальная хирургическая тактика?:

307. У пациента определяются выраженный отек всего указательного пальца правой кисти, функция которого нарушена, имеется несколько гнойных свищей, из которых выделяется гной. На рентгенограмме определяется выраженная деструкция костной ткани фаланг. Каково правильное лечение?

308. У больной, 23 лет, с беременностью 32 недели, находящейся в хирургическом отделении 18 часов, при динамическом наблюдении полностью исключить наличие острого аппендицита нельзя. Ваша лечебная тактика?

309. У больного 65 лет, страдающего 4 года язвенной болезнью, диагностирована прободная язва 12-перстной кишки. Давность заболевания 15 часов. Какая операция предпочтительна в этом случае?

310. У больного, 26 лет, поступившего с желудочно-кишечным кровотечением, при экстренной гастродуоденоскопии обнаружена хроническая язва 12-перстной кишки с тромбированным сосудом и угрозой рецидива кровотечения. Ваша тактика?

311. Больная 44 лет жалуется на постоянную боль, покраснение кожи и отеки в области левой голени, общее недомогание, озноб, повышение температуры тела до 39 °С. Начало заболевания связывает с царапиной кожи левой голени 2 дня назад. Объективно: в средней трети левой голени – гиперемия кожи, яркая, с четкими границами, повышенные над неизменной кожей. Определяется умеренный отек мягких тканей, их болезненность при пальпации. В центре гиперемизированной кожи струп 2×0,2 см, который покрывает поверхностную ранку. Какое осложнение микротравмы левой голени есть у больной?

312. У больного была заусеница на IV пальце левой кисти. Затем в области ногтевого валика появились боли и гиперемия. Вышеуказанная симптоматика нарастает. При надавливании из-под ногтевого валика выделяется гнойное содержимое. Назовите лечебные мероприятия.

313. Больной Г. 30 лет, бармен. Обратился к семейному врачу с жалобами на боли по всему животу, тошноту, рвоту, сухость во рту. Объективно состояние больного тяжелое. Кожные покровы холодные на ощупь. Пульс частый 116 ударов в минуту, артериальное давление 100/60 мм.рт.ст. локально язык сухой, обложен. Живот пальпаторно болезнен во всех отделах. Положительный симптом Щеткина Блюмберга. Выставлен диагноз острый перитонит. Какая операция выполняется при остром перитоните?

314. Больной Ф., 58 лет, кардиолог. Обратился в стационар с жалобами на тошноту, рвоту с примесью крови, общую слабость. Из анамнеза страдает циррозом печени, периодически получает лечение. Объективно состояние средней тяжести. Локально язык суховат, обложен. Живот увеличен в объеме за счет асцита. Выставлен диагноз: Цирроз печени. Портальная

гипертензия. Варикозное расширение вен пищевода, осложненная кровотечением. Асцит. Больному планируется плановое оперативное лечение наложения портокавального анастомоза. Какое основное показание для наложения портокавального анастомоза?

316. Больной 37 лет поступил в клинику с болями в правой половине поясницы, повышением температуры, дизурическими расстройствами. Заболевание началось остро с боли в эпигастральной области. При осмотре симптомы раздражения брюшины не выражены. Есть болезненность при пальпации треугольника Пти, положительный симптом Пастернацкого справа. Для какого размещения червеобразного отростка характерна приведенная клиническая картина острого аппендицита?

317. Больной 57 лет прооперирован по поводу гангренозного аппендицита. Состояние больного после операции ухудшилось. На следующий день отмечен выраженный метеоризм, боли в животе, повышение температуры до 39 С. Симптомы раздражения брюшины не выражены. Несмотря на массивную антибиотикотерапию, состояние прогрессивно ухудшалось, присоединилась желтуха. О каком осложнении следует думать?

318. Больной 47 лет, жалуется на боли в правой подвздошной области, повышение температуры тела до 37,5С, отсутствие аппетита, слабость. Пять дней назад отметил боль в эпигастрии, тошноту, однократную рвоту. Через несколько часов боль переместилась в правую подвздошную область. Объективно: при пальпации живота в правой подвздошной области отмечается образование 9x8см, незначительно болезненное, неподвижное. При перкуссии - над ним тупой перкуторный звук, аускультативно – выраженные кишечные шумы. PS-88 за 1 мин. Общий анализ крови: эритроциты - $4,2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты- $8,3 \times 10^9/л$, палочкоядерные -10, сегментоядерные -64, лимфоциты-22, моноциты-4, СОЭ - 15мм/ч. Наиболее вероятный диагноз, предопределяющий такую клиническую картину?

319. Больная 55 лет поступила в клинику с общей слабостью, рвотой, повышением температуры тела до 39С., пульсирующими болями в правой подвздошной области. Заболела 5 дней назад. Боли начались в правой подвздошной области, были тупыми. Заболевание медленно прогрессировало, на момент осмотра симптомы раздражения брюшины не выражены, однако при глубокой пальпации живота наблюдается резкая болезненность в правой подвздошной области. Лейкоцитоз 15 тыс. со сдвигом влево. Для какой формы острого аппендицита характерна вышеприведенная симптоматика?

320. Больной 36 лет жалуется на интенсивную боль в животе, сухость во рту, однократную рвоту. Заболел внезапно 2 часа назад. Кожные покровы бледные. ЧСС – 64/мин. АД - 100/70 мм рт. ст. Живот не участвует в акте дыхания, напряжен и резко болезнен в эпигастрии и правой половине. Положительный симптом Блюмберга-Щеткина. Перкуторно высокий тимпанит, печеночная тупость отсутствует, притупление звука в боковом отделе живота, справа. Какому заболеванию соответствуют клинические симптомы?

321. Больной 42 лет четыре года назад перенес резекцию желудка по Гофмейстеру-Финстереру по поводу язвы 12-перстной кишки с пенетрацией в поджелудочную железу. В течение последнего года отмечает боль в эпигастрии и правом подреберье. Болевой синдром сопровождается массивной рвотой застойным содержимым с большим количеством желчи. После рвоты боль уменьшается или проходит. Неоднократное лечение улучшения не приносило. Больной похудел на 12 кг. Каков наиболее вероятный диагноз?

322. Больной 63 лет поступил в приемное отделение с жалобами на слабость, головокружение, рвоту массами темного цвета, черный стул. Эндоскопически диагностирована кровоточащая язва. Какое состояние наиболее вероятно разовьется у больного?

Хирургия желчного пузыря и ЖВП

323. Больная 49 лет, госпитализирована с жалобами на слабость, желтуху, зуд кожи. Заболела 2,5 месяца назад, появилась лихорадка с повышением температуры до 39С, через 2 недели – нарастающая желтуха. При поступлении - значительная желтуха. Печень не пальпируется. Желчный пузырь увеличен, не болезнен. Билирубин крови - 190 мкмоль/л, за счет прямой фракции. Кал ахоличный. Вероятная причина желтухи у больной?

324. Больная В., 50 лет, жалуется на тяжесть и тупую боль в правом подреберье, тошноту, рвоту, внезапное повышение температуры до 38,0С. Болеет 2 дня. В анамнезе – хронический калькулезный холецистит, холедохолитиаз. Объективно: кожные покровы умеренно иктерические. Желчный пузырь увеличен в размерах, безболезненный. Живот умеренно напряженный и болезненный в правом подреберье. Симптом раздражения брюшины нет. Нижний край печени стоит на 2 см ниже из-под реберной дуги, болезненный. Ваш предварительный диагноз?

325. Больная 68 лет жалуется на желтушность кожи, склер, обесцвеченный кал, потемнение мочи, повышение температуры тела до 37,4С. Желтуха появилась через день после приступа боли в правом подреберье. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень не увеличена. Симптом Мерфи положительн. Пальпируется увеличенный желчный пузырь. Сформулируйте предварительный диагноз.

326. Больному месяц назад произведена “открытая” холецистэктомия по поводу острого калькулезного холецистита. Операция закончена наружным дренированием холедоха. Холангиография не производилась. Дренаж удален на 7 день после операции. Три дня назад повысилась температура тела до 38,8С, был озноб и проливной пот. Склеры желтые, кал цвета белой глины. При пальпации живота умеренная боль в правом подреберье. Сформулируйте предварительный диагноз.

327. Больная Р. 43 лет жалуется на сильную острую боль в правой половине живота, которая иррадирует в правую надключичную область; повышение температуры тела, сухость и горечь во рту. Была неоднократная рвота, которая не приносила облегчения. Появление боли связывает с употреблением жирной и жареной пищи. Больная лежит на правом боку. Язык сухой. Живот при пальпации болезнен в правой половине живота и несколько напряжен в правом подреберье. Ваш вероятный диагноз?

328. Больная А., 44 лет, оперированная по поводу диффузного токсического зоба IV степени через 10 часов после операции обеспокоена, жалуется на одышку, лицо синюшное, голова наклонена вперед. На передней поверхности шеи определяется плотно-эластичное образование, постоянно увеличивающееся в размерах. Какое осложнение возникло у больной?

329. Больная 35 лет через месяц после перенесенного гриппа стала жаловаться на похудение, сердцебиение, потливость, нервозность, тремор рук, ощущение жара в теле, появление разлитой безболезненной припухлости в нижнем отделе шеи. Температура у больной нормальная, аппетит хороший, кожа влажная, теплая. Больная сильно возбудима, как эмоционально, так и физически. Болеет 4 месяца. О каком заболевании у пациентки может идти речь?

330. Больной 63 лет, поступил в приемный покой с массивной рвотой кровью. Рвота возникла внезапно, в анамнезе вирусный гепатит. При осмотре выявлена телеангиэктазия на лице и груди, на брюшной стенке венозная сетка в виде “головы Медузы”, пальпируются увеличенная печень и селезенка. Какова причина кровотечения по вашему мнению?

331. Мужчина 36 лет доставлен через 6 часов от начала сильного болевого приступа в эпигастрии. Боли носили опоясывающий характер, сохранялись на момент осмотра, беспокоила тошнота, была повторная рвота. В прошлом подобных приступов не было. Желтухи нет, ЧСС 92/мин, АД 130/90, одышки нет. Диастаза мочи 128 ед. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, шума плеска нет, отмечается олигурия. Через сутки лечения отмечено уменьшение болевого синдрома, восстановление диуреза; состояние удовлетворительное. Какой вариант панкреатита имеет место?

332. Больная 23 лет, жалуется на боль в молочных железах, больше – в левой, повышение температуры тела до 39 С, которое сохраняется после кормления и сцеживания молока. Болеет 3 сутки. При осмотре молочные железы увеличены в объеме, особенно левая; последняя резко болезненна, гиперемирована, в верхне-латеральном квадранте пальпируется инфильтрат плотно-эластичной консистенции, размером 5-6 см, резко болезненный. Ваш предварительный диагноз?

333. У роженицы через 2 недели после родов появилась боль в левой молочной железе, повысилась температура тела. При объективном исследовании: отек левой молочной железы, гиперемия, болезненность и флюктуация в верхнем внешнем квадранте. Ваш предварительный диагноз?

334. Женщина 56 лет с жалобами на жгучую боль в правой голени, из-за которой не может ходить, лихорадку. Болеет 3 дня, за это время состояние ухудшилось. Пульс 98 уд / мин. Температура тела 39,30 С. На правой голени в средней и нижней трети яркая гиперемия, отек кожи, гипертермия, жгучая боль. Очаг имеет четкие ломаные контуры в виде “географической карты”. Диагноз ?

335. Больного беспокоит боль в области грыжевого выпячивания в области пупка. Грыжевое выпячивание до 6 см в диаметре, в брюшную полость при легкой пальпации не вправляется, болезненное, кожа над ним не изменена, симптом кашлевого толчка положительный, определяется край грыжевых ворот. Укажите ваш предварительный диагноз.

336. Больной 50 лет, жалуется на поносы, повышение температуры тела до 37,6С в течение последнего месяца. При объективном исследовании пальпируется болезненный инфильтрат в правой половине живота. При колоноскопии в восходящей части толстой кишки обнаружены язвы в виде глубоких щелей, слизистая между ними выглядит как “брусчатка” с очагами гранулематозного воспаления. В анализе крови: анемия, диспротеинемия, нарушение электролитного баланса. Ваш диагноз?

337. Больная 32 лет, жалуется на сильные боли и выделения ярко-красной крови при акте дефекации. Болеет около года. В течение последних 5 лет страдает запорами. Объективно: по задней комиссуре анального канала дефект 0,8x0,5 см и плотными краями, дно покрыто грануляциями с фибринозным наслоением. Сфинктер резко спазмирован. Каков наиболее вероятный диагноз?

338. У больного в перианальной области отмечается отек кожи, гиперемия, пальпаторная болезненность, особенно в центре инфильтрата. Температура 37,6С. При пальцевом исследовании прямой кишки болезненность отсутствует. Лейкоцитоз 12, 4x10 г / л. Ваш предварительный диагноз?

339. Больной 55 лет жалуется на выделение малоизмененной крови со слизью из заднего прохода во время и помимо дефекации, чувство неполного опорожнения. Указанные жалобы появились и прогрессируют последние 2-3 месяца. С какого исследования следует начать в данном случае?

340. Больной 34 лет обратился на приемное отделение с жалобами на повышение температуры тела до 38,5С, боль в прямой кишке и в области левой ягодицы, которая усиливается во время дефекации. На протяжении 6 лет болеет хронической анальной трещиной. При осмотре больного на левой ягодице, возле анального участка определяется участок отека и гиперемии 5x3 см с флюктуацией в центре. Лейкоциты крови: 14,5 x 10⁹/л; палочкоядерные нейтрофилы – 14%. Какая лечебная тактика является наиболее адекватной?

341. Больная 65 лет жалуется на боли в прямой кишке, которые беспокоят 6 суток. Больная осмотрена проктологом, диагностирована хроническая анальная трещина с инфильтратом. Рекомендовано консервативное лечение: антибиотики, компресс на анальную область, свечи. Через 2 суток осмотрена повторно – инфильтрат увеличился, появилась флюктуация и крепитация. Диагностирован острый анаэробный парапроктит. Больной необходимо провести:

342. Больной 52 лет поступил в клинику с жалобами на полную непроходимость пищевода, слюноотделение, общую слабость, Т тела - 38,7С. Дисфагия беспокоит 8 суток. Это произошло после того, как проглотил кусок мяса с костью. При рентгеноскопии барий задерживается на уровне с/3 пищевода. При фиброэзофагоскопии выявлена заклиненная кость, гиперемия и отек слизистой покрытой фибрином. Какая оптимальная лечебная тактика в данном случае?

343. У больной 58 лет 10мес назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды, резко истощена. При обследовании диагностирован рак кардиального отдела желудка с переходом на абдоминальный отдел пищевода. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. Какую из перечисленных операций следует выполнить у данной больной?

344. Больной 50 лет жалуется на чувство першения, царапания в горле, редкий сухой кашель, эпизодически затрудненное прохождение пищи по пищеводу, неприятный гнилостный запах изо рта. Болен в течение нескольких лет. При осмотре: состояние удовлетворительное, отмечается появление выпячивания в левой половине шеи при отведении головы назад. Выберите наиболее информативный метод диагностики для уточнения диагноза.

345. У больного, перенесшего резекцию желудка по Бильрот-2 по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки отмечаются жалобы на резкую слабость, приступы сердцебиения, приливы жара к лицу и головокружения при приеме сладкой и молочной пищи. Дефицит веса тела-15кг. Рентгенологически культ желудка небольших размеров с непрерывной эвакуацией бария в расширенную отводящую кишку. Какое оперативное вмешательство нужно было раньше сделать больному?

346. Женщина 53 лет, три года назад перенесла холецистэктомию по поводу острого калькулезного холецистита. После операции четыре раза были приступы боли в правом

подреберье, которые продолжались 6-8 часов, проходили после спазмолитиков. После второго приступа отметила пожелтение кожи и склер. Какие исследования будут наиболее информативными для постановки диагноза?

347. Во время операции у больной 68 лет по поводу острого деструктивного холецистита определено наличие гнойного холангита. При ревизии холедоха не найдены конкременты и признаки стеноза и дуоденального соска. Выполнена холецистэктомия. Как необходимо закончить операцию?

348. Больная В. 58 лет, жалуется на периодические ноющие боли в правом подреберье, горечь во рту, усиление боли после приема жирной, острой пищи. При УЗИ: стенка желчного пузыря утолщенная, в просвете конкременты, холедох 0,8 см. Какой вид оперативного вмешательства наиболее оптимален в данном случае?

349. Больная 62 лет поступила в хирургическое отделение с жалобами на сильную боль в эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, рвоту. В течение 10 лет страдает ЖКБ. После нарушения диеты появились выше названные жалобы. Консервативная терапия, которая проводилась в течение суток, эффекта не дала. Была выполнена лапаротомия, во время операции диагностирован острый отечный панкреатит билиарного генеза. Укажите оптимальный объем операции.

350. Женщина 40 лет поступила с жалобами на схваткообразные боли в животе, повторную обильную рвоту с примесью желчи. Боли появились постепенно, три дня тому назад. Из анамнеза известно, что перенесла холецистэктомию 5 лет назад по поводу острого калькуллезного холецистита. Состояние больной средней тяжести. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот асимметричен, болезненный при пальпации, симптомов раздражения брюшины нет, определяется “шум плеска”. Какой метод исследования следует применить для установки диагноза?

351. Женщина 30 лет, 3 года после нормальных родов. Беременность протекала без осложнений. В течение последнего года 1-2 раза в неделю в пояснице и под правым подреберьем приступы резких болей, продолжительностью до часа, иррадиируют в правую руку, сопровождаются тошнотой, горьким вкусом во рту, рвотой, прекращаются лишь после внутривенного введения но-шпы и сильных обезболивающих. При проведении УЗИ: обе почки без патологии, печень немного увеличена, в проекции желчного пузыря много мелких 2-4 мм конкрементов. Предварительный диагноз: желчнокаменная болезнь. Рекомендовано операционное вмешательство. Какой метод лучевой диагностики наиболее целесообразен для определения степени нарушений функциональной способности печени и желчного пузыря?

352. У больного 68 лет, с двумя инфарктами миокарда в анамнезе, 3 дня назад был приступ резких болей в правом подреберье, который быстро самостоятельно купировался. Через 10 часов вновь появились боли в правом подреберье, принявшие постоянный и нарастающий характер. Была повторная рвота желчью. Температура повысилась до 38 градусов. Ранее при УЗИ были выявлены плотные включения в желчном пузыре. Состояние больного средней тяжести, пульс 98 уд. в мин. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот умеренно напряжен и болезнен в правом подреберье, где пальпируется дно желчного пузыря. Симптомы Орнтера и Мюсси положительны, симптом Щеткина— Блюмберга положителен только в правом подреберье. Ваша оптимальная лечебная тактика:

353. Больной С., 62 лет. Поступил с жалобами на боли в икроножных мышцах левой голени, возникающие при прохождении 50-100 метров и исчезающие после кратковременного отдыха. Заболел 2 года назад, когда впервые стал отмечать боли в левой голени при длительной ходьбе. В последующем количество метров, которое мог пройти больной без отдыха, прогрессивно уменьшалось. За лечебной помощью не обращался. Объективно: левая голень и стопа бледной окраски, кожная температура снижена. Волосы на голени отсутствуют. Ногти на пальцах ног потускневшие, ломкие. Пульсация на правой нижней конечности определяется во всех точках, на левой – лишь на бедренной артерии. Положительные симптомы Оппеля, Самуэляса, Гольдфлама. Ваш предварительный диагноз: облитерирующий атеросклероз. Укажите лечебную тактику у данного больного.

354. Женщина 60 лет, предъявляет жалобы на ноющие боли в эпигастральной области с иррадиацией в спину, беспокоящие в течение 4 месяцев, ставшие в последнее время постоянными. Очевидной диспепсии нет, однако похудела. Желтухи и лихорадки нет. Пальпаторная болезненность в эпигастральной области, явных новообразований не выявляется. При ЭГДС – патологии не обнаружено. При УЗИ в проекции тела и хвоста ПЖ определяется кистозное образование, с внутренней структурой диаметром до 60 мм, не дающее доплеровского эффекта, панкреатический проток не расширен; патологии гепатобилиарной системы нет. Какой метод будет иметь принципиальное значение для верификации процесса?

355. Больная 60 лет, обратилась с жалобами на наличие выпячивания в правой паховой области, которое возникло 6 месяцев назад, после интенсивного физического напряжения, за последнее время выпячивание увеличилось в размерах. Симптом кашлевого толчка положительный. Диагностирована паховая грыжа. Какое лечение показано больной?

356. У больного М., 15 лет кашель с гнойной мокротой утром до 400 мл., одышка. Болеет с детства. При осмотре: грудная клетка симметрична, правая половина отстаёт в акте дыхания. Перкуторно справа – укорочение перкуторного звука. При аускультации - обилие влажных хрипов справа. Т тела - 38,0С, Ps - 84, дыхание-22/мин. Была заподозрена бронхоэктатическая болезнь. Какова лечебная тактика?

357. У больного 40 лет внезапно появилась боль в левой половине груди, удушье. Объективно: состояние средней степени тяжести, пульс-110 уд. / мин, АД 90/60 мм рт. ст. Дыхание слева не выслушивается. При рентгенографии грудной клетки - коллапс левого легкого до 1/2. Какое лечение нужно назначить больному?

358. Больной 32 лет поступил в хирургическое отделение через 6 часов с момента заболевания с диагнозом: спонтанный пневмоторакс. Лечение с помощью пассивного дренирования плевральной полости в течение 3 суток эффекта не дало. Какое исследование наиболее достоверно позволит выявить причину отсутствия эффекта от лечения?

Тесты по травматологии

359. На машине скорой медицинской помощи в приемное отделение доставлен мужчина Н. 61 лет, с жалобами на боли в поясничном отделе позвоночника и ожоговых ранах на правой ноге. Со слов пациента травму получил во время топки печки, случайно загорелась одежда, убегая упал. При обследовании выявлен: закрытый компрессионный перелом L1 позвонка без

нарушения функции спинного-мозга и ожог правой ноги. Определите по правилам «девятки» площадь ожоговой раны правой ноги?:

360. На попутной машине в приемное отделение ОЭМП доставлен молодой парень С. 27 лет, с жалобами на сильную боль в грудной клетке спереди и сзади левой половины, травму получил, будучи за рулем, попал в ДТП, придавлен рулем автомобиля. После обследования выставлен клинический диагноз: Закрытый перелом V-VI-VII ребер слева по среднеключичной линии с повреждением паренхимы легкого, пневмоторакс. Тактика лечения?

361. В травматологический пункт обратился мужчина А. 47 лет, с жалобами на боль в области правого предплечья, со слов упал на лестнице после рентгенографии костей предплечья врач выявил перелом верхней трети локтевой кости с вывихом головки лучевой кости. Назовите по автору этот перелом?:

362. Больной, 38 лет, во время побелки потолков почувствовал резкую боль в правом плечевом суставе и в плеча. Невозможно стало активно отводить верхнюю конечность. При обследовании травматологом выявлены следующие клинические симптомы: при попытке активного отведения верхней конечности больной пожимает плечом, после пассивного отведения конечности до 90 градусов, больной самостоятельно не может удержать руку в данном положении. Какое обследование необходимо для уточнения диагноза?

363. Пациент 50 лет был доставлен бригадой СМП в стационар после падения с высоты, с жалобами на боли в области правого тазобедренного сустава. Локально укорочение относительной длины правой нижней конечности и ее положением наружной ротации. На рентгенографии выявлен варусный перелом шейки бедренной кости. Какую шину необходимо применить при наложении скелетного вытяжения?

364. В результате падения на вытянутую руку больной, 23 лет, почувствовал резкую боль в области правого плечевого сустава. При осмотре вынужденное положение верхней конечности, больной поддерживает руку за предплечье. Наблюдается положительный симптом "пружинящей фиксации", при пальпации головка плеча определяется в атипичном месте. Движения и чувствительность в пальцах кисти сохранены. Назовите наиболее вероятный диагноз повреждения.

365. Больная 62 года обратилась с жалобами на постоянно ноющие боли в левом плечевом суставе, ограничение движений, усиление болей при поднятии тяжести. Из анамнеза: ранее работала маляром, болеет на протяжении нескольких лет. В начале боли носили непостоянный характер, постепенно стали прогрессировать, особенно в утренние часы. Принимает противовоспалительную терапию, после которой отмечает временное облегчение. Объективно: при осмотре умеренная мышечная гипотрофия левого плечевого пояса, пальпаторно болезненность в области головки плечевой кости, особенно в субакромиальной области. На R-грамме костной патологии не выявлено. Каково ваш диагноз?

366. К травматологу поликлиники обратился больной, 24 лет, с жалобами на периодическое "выскакивание" левого плеча (не менее около 15 раз за 1 месяц). Шесть месяцев тому назад больной лечился по поводу вывиха плеча. Вправление вывиха производилось под местной анестезией, иммобилизация осуществлялась косыночной повязкой в течение 1 недели. Установите диагноз?

367. Больной, 28 лет, лечился в хирургическом отделении районной больницы по поводу закрытого перелома верхней трети костей предплечья со смещением. При поступлении произведена анестезия места перелома и произведена иммобилизация циркулярной гипсовой повязкой от пястно-фалангового сустава до верхней трети плеча. Через 6 часов больного стали беспокоить сильные боли в конечности, выраженный отек кисти, онемение пальцев. Дежурный хирург выявил отсутствие пульсации лучевой артерии. Что привело к развитию данного осложнения?

368. Во время ДТП мужчина М. 47 лет находился в салоне автомашины, сильно ударился плечом, почувствовал сильную боль, со слов свисает кисть, обратился в ОЭМП, где обследован: локально: отек нижней трети правого плеча, патологическая подвижность, при осмотре отсутствует тыльное разгибание кисти, чувствительность снижена, на рентгенограмме оскольчатый перелом нижней трети плечевой кости. Ваш предварительный диагноз?

369. Пожилая женщина Б 75 лет, у себя дома упала на левую руку. Обратилась в поликлинику к хирургу, при локальном обследовании хирург признаков перелома не определил, на рентгенограмме костной патологии не найдена, но учитывая болевой синдром, необходимо иммобилизация гипсовой лангетной. Как вы наложите гипсовую повязку?

Тесты по КЛД

370. Молодой человек, 27 лет госпитализирован с переломом бедра и разрывом селезенки после аварии. После проведения спленэктомии был положен на вытяжение. Суточный диурез составил 300 мл. В сыворотке мочевины - 21,5 ммоль/л (референтный диапазон 2,5-5,5 ммоль/л), калий - 6,5 ммоль/л (3,5-5,0 ммоль/л). Объясните причину гиперкалиемии:

371. У молодого человека, возраст 30 лет после гриппа была замечена легкая желтуха. Результаты лабораторного анализа: гемоглобин - 110 г/л; в сыворотке общий билирубин - 60 мкмоль/л (референтные пределы - до 19 мкмоль/л), непрямого билирубин - 56 мкмоль/л (до 6,8 мкмоль/л), щелочная фосфатаза - 74 Е/л (<150 Е/л), АСТ - 35 Е/л (<40 Е/л)-, в моче билирубин отсутствует. Наиболее вероятный диагноз осложнения после гриппа.

372. Больной 30 лет, страдает от судорог в мышцах при напряженной физической работе, но в остальном чувствует себя здоровым. Биопсия мышечной ткани выявила, что концентрация гликогена в мышцах этого больного гораздо выше нормы. Какой диагноз можно предположить при этом?

373. У больного 42 года, обнаружены гипергликемия, глюкозурия, ацетонурия, снижены щелочные резервы крови. Какой гормон нужно ввести больному и не окажет ли отрицательное воздействие введение глюкозы одновременно с гормоном?

374. У мужчины 45 лет, в крови и моче резко повышено содержание кетоновых тел, что дает подозрение на сахарный диабет. Какие дополнительные показатели необходимы для уточнения этого диагноза?
375. У пожилой женщины, жалующейся на боли в спине, содержание, альбумина – 30 г/л. Объясните причину подобного изменения белкового спектра при множественной миеломе
376. Относительно здоровый пожилой мужчина прошел текущее обследование. Единственное отклонение от нормы - повышенная активность щелочной фосфатазы сыворотки крови - 400 Е/л. Такое повышение активности фермента может быть связано:
377. У больного 39 лет с острым приступом болей за грудиной или в животе относительное повышение активности липазы, амилазы, АЛТ, АСТ, КК. Наиболее вероятен диагноз:
378. Пациент 40 лет, плазма прозрачная, холестерин 5,2 ммоль/л, ХС-ЛПВП 0,94 ммоль/л, индекс атерогенности 4,5 ед. Как можно расценить липидный спектр?
379. Мальчик 9 лет поступил в клинику с жалобами на боли в животе, возникшие после приема жирной пищи, сыпь на бедрах, лице. Подобные симптомы беспокоят пациента с 3-летнего возраста. Лабораторный анализ: сыворотка при взятии мутная во всем объеме пробирки, при отстаивании в холодильнике 10 часов образовался мутный сливкообразный верхний слой, под ним сыворотка прозрачная, ХС - 18,4 ммоль/л, ТГ - 9,9 ммоль/л, ХС-ЛПВП -1,8 ммоль/л, активность сывороточной липопротеинлипазы - 0. Какая наиболее вероятная причина этих изменений?

Тесты по инфекционные болезни

380. Больная доставлена в тяжелом состоянии в приемное отделение инфекционной больницы бригадой «скорой помощи» с диагнозом гастроэнтерит. Заболевание началось остро. Ночью появилось урчание в животе и частый, жидкий, обильный, водянистый стул без патологических примесей, который сначала имел каловый характер, затем приобрел вид «рисового отвара». Присоединилась обильная рвота. Температура тела 35,6 °С. Кожные покровы синюшны, холодные, сухие, тургор снижен. Запавшие глазные яблоки. Заострившиеся черты лица. Афония. Наблюдались судороги мышц нижних конечностей. Пульс — 135 уд/мин, нитевидный, АД — 60/30 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Ваш предварительный диагноз?
381. Дежурный врач был вызван в инфекционное отделение к пациенту 46 лет, который находится в инфекционном стационаре 10 дней с диагнозом брюшной тиф. Сегодня у пациента резко снизилась температура до 35,6, и резко снизилось артериальное давление. При осмотре пациент бледный, вялый, черты лица заостренные, сознание soporозное, конечности холодные. АД 65/50, ЧСС 110. Живот мягкий безболезненный. Мочи выделяет мало. С чем связано ухудшение состояния у данного больного?:
382. Мужчина 27 лет был доставлен в стационар с жалобами на озноб, боли в голове, повышение температура тела до 40°С. Вечером была дважды рвота, сохранялась «пульсирующая» головная боль. При осмотре: состояние тяжелое, сознание нарушено. Дезориентирован, жалуется на сильную головную боль. Температура тела 39,2 °С. Резко выражены ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. Пульс – 116 уд/мин, ритмичный, АД – 130/90 мм рт. ст. При спинномозговой пункции получена под высоким давлением мутная жидкость с высоким нейтрофильным (99%) плеоцитозом – 15400 кл/мл; белок – 2,64 г/л;

реакция Панди (+++++) в ликворе высеян *neisseria meningitidis*. Поставьте данному пациенту клинический диагноз?

383. Мужчина 40 лет обратился к врачу с жалобами на повышение температуры до 39,5°C, боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул со слизью и с прожилками крови. Так же были тенезмы. Со слов пациента заболел 1 день назад. При осмотре: состояние среднетяжелое. Кожа без особенностей. При пальпации живота – спазмированность и болезненность в нисходящем отделе толстого кишечника. Стул со слизью и прожилками крови. Выставьте данному пациенту предварительный диагноз?

384. Женщина 40 лет была доставлена в тяжелом состоянии в приемное отделение инфекционного стационара. Пациентка жалуется на повышение температуры тела до 38,8°C. При осмотре: сознание сохранено. Речь афонична. Гидрофобия. Кожные покровы бледные. На руке свежий шрам от укуса собаки. Цианоз губ, кончика носа и пальцев рук. Тургор кожи снижен. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глуховаты. Пульс 96 в минуту, малого наполнения и напряжения. АД - 80/50 мм. рт. ст. Живот вздут, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Поставьте данной пациентке клинический диагноз?:

385. Студент медицинского вуза 22 лет обратился к врачу поликлиники с жалобами на повышение температуры тела до 38-39 градусов. Потливость и чувство жара. Со слов пациента заболел 2 дня тому назад. Из эпиданамнеза пациент недавно прилетел из Пакистана. При осмотре кожа без особенностей. Температура тела 38,6. Зев спокоен. В легких дыхание без особенностей. Лабораторно: В крови выделен *plasmodium vivax*. Выставьте данному пациенту клинический диагноз?

386. Мужчина 59 лет обратился к врачу с жалобами на повышение температуры тела до 38,3°C, кашель, одышку. Из анамнеза: содержит голубей и домашних птиц. Объективно: в легких жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы; в нижнем отделе доли правого легкого дыхание ослаблено, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, гепатоспленомегалия. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: признаки интерстициальной пневмонии в нижних отделах правого лёгкого. Выставьте данному пациенту предварительный диагноз?

387. Мужчина 55 лет обратился в поликлинику с жалобами на слабость, недомогание, боль в коленных суставах. Из анамнеза: работает ветеринаром. Болеет около 4 месяцев, когда стал отмечать слабость, подъем температуры тела до 38⁰С, потливость и боли в коленных суставах. Врач выставил предварительный диагноз бруцеллез. Укажите какая форма бруцеллеза у данного пациента?

388. Мужчина обратился к врачу с жалобами на жжение и зуд кожных покровов в области тыльной поверхности правого лучезапястного сустава. Из анамнеза: со слов пациента на следующий день на месте папулы образовался пузырек, заполненный кровянистой жидкостью. За 4 дня до заболевания принимал участие в вынужденном убое больной коровы. При осмотре: определяется язва с темно-коричневым дном, с приподнятыми краями и серозно-геморрагическим отделяемым. По краям располагалось несколько дочерних везикул. Элемент безболезненный. В подмышечной области справа пальпировался регионарный лимфоузел размером 2–2,5 см, безболезненный.

Выставьте данному пациенту предварительный диагноз?

389. Больной 42 года обратился к врачу с жалобами на слабость, недомогание, боли в суставах, тошноту, снижение аппетита. Из анамнеза 4 дня назад появилась легкая желтуха склер и кожных покровов, также потемнела моча. Из эпидемиологического анамнеза было выявлено, что больной неоднократно перенес оперативные вмешательства по поводу язвы желудка. И было несколько раз переливание крови. При осмотре: Пульс 100/мин., ритмичный, печень у края реберной дуги, безболезненность при пальпации и перкуссии. Живот вздут. Беспокоит метеоризм. Температура тела 36,5°C. При серологическом исследовании выявлен анти - HCV total. Поставьте данному пациенту клинический диагноз?

390. У больной 25 лет, через сутки после употребления в пищу маринованных грибов появилось чувство тяжести и тупые боли в эпигастрии, сухость во рту тошнота, двукратная рвота, один раз кашицеобразный стул. На третий день болезни ухудшилось зрение, появился «туман» перед глазами. При поступлении температура 37 °С. Состояние тяжелое. Больная вялая. Сознание ясное. Резкая сухость слизистых оболочек рта. Двусторонний птоз, мидриаз, отсутствие реакции зрачков на свет, нарушение конвергенции, речь с носовым оттенком. Одышка. Тоны сердца приглушены, ритмичные, брадикардия. Живот вздут, стул задержан. Выберите дозу противоботулинистической терапии для данной больной?

391. Больной 22 лет. Заболел остро, повысилась температура до 38 °С, тошнота, головная боль, чувство тяжести в эпигастрии, двукратная рвота, боли в животе разлитого характера. Ночью присоединился частый, жидкий, обильный стул цвета «болотной тины». Бригадой «скорой помощи» доставлен в инфекционный стационар. Из эпиданамнеза установлено что больной употреблял в пищу отварное куриное мясо. При осмотре кожные покровы бледные. Беспокоят судороги мышц нижних конечностей, жажда, выраженная общая слабость. Живот болезненный в эпигастрии, околопупочной. Стул обильный, водянистый, зловонный, цвета «болотной тины». Назначьте антибактериальную терапию данному больному:

392. Мужчина 38 лет обратился к врачу поликлиники с жалобами на общую слабость, отсутствие аппетита, беспокойный сон, зуд в перианальной зоне. При осмотре кожа без сыпи, зев спокоен. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Лабораторно: в крови обнаружены антитела к enterobiosis. Назначьте данному пациенту лечение:

393. Пациентка 18 лет, поступила в инфекционный стационар с жалобами на тошноту, однократную рвоту, желтушность кожи и склер. Других симптомов болезни не отмечает. Самочувствие хорошее. Из эпиданамнеза: раньше желтухой не болела. Никаких парентеральных вмешательств в течение 6 месяцев не было. Объективно: наблюдается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при пальпации, селезенка не увеличена. Общий билирубин крови - 120 мкмоль/л, прямой билирубин - 100 мкмоль/л. аланинаминотрансфераза (АлАТ) - 400,0 ЕД/л, тимоловая проба - 18 ед. Серологические исследования: антиHAV-IgM – положительная. Какой вид терапии необходимо назначить данной пациентке?

394. Девушка 26 лет обратилась к врачу инфекционисту с жалобами на незначительную усталость, слабость. Из эпидемиологического анамнеза: 5 лет назад оперирована по поводу острого аппендицита, операция сопровождалась переливанием плазмы. При объективном осмотре: кожные покровы чистые, желтушности кожи и склер нет, печень не увеличена. В биохимическом анализе крови: общий билирубин крови - 48 мкмоль/л, прямой билирубин - 32 мкмоль/л. аланинаминотрансфераза (АлАТ) - 234,0 ЕД/л, тимоловая проба - 9 ед. Результаты полимеразно-цепной реакции (ПЦР) РНК гепатита С – 560 тыс. копий, генотип 1b. Назначьте противовирусную терапию данной пациентке?

395. У больного 45 лет, в течение 3-х дней отмечается головная боль, чувство разбитости в теле, высокая температура тела, нарушения сна, бред, галлюцинации. Эпиданамнез: был в командировке в сельской местности, жил в плохих санитарных условиях. При осмотре на переходной складке левого нижнего века имеются два точечных кровоизлияния. Слизистая оболочка мягкого нёба гиперемирована, у основания язычка определяются элементы петехиальной энантемы, умеренная гепатомегалия. В анализе крови: лейкопения, ускоренное СОЭ. Врач заподозрил сыпной тиф. Назначьте антибактериальную терапию данному больному?

396. Женщина 40 лет, обратилась к врачу поликлиники с жалобами на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 39С, сухой кашель, заложенность носа. Эпиданамнез: контакт с кашляющим больным. Со слов пациентки заболела 1 день назад. Объективно: склеры инъецированы, при осмотре ротоглотки: миндалины увеличены, зев гиперемирован. В легких жесткое дыхание. Пульс – 92 уд/мин, АД – 110/60 мм рт. ст. Анализ крови: лейкоциты. — 4,4–9/10л; эозинофилы. — 2 %; палочкоядерные. — 1%; сегментоядерные — 22%; моноциты. — 3 %; лимфоциты— 72 %. СОЭ-20мм/ч. Врач заподозрил грипп. Назначьте противовирусную терапию данной пациентке?

397. Больной 56 лет обратился в ЦСМ на 6й день болезни с жалобами на высокую температуру в течение 5 дней, головную боль, слабость, кашель, чувство нехватки воздуха. Эпид. анамнез: контакт с больным с ОРВИ. При объективном осмотре: больной в сознании. Температура тела – 39,0С, ЧД 28 в мин, SpO 88, А/Д 90/70 мм. рт. ст., ЧСС 92 уд/мин, акроцианоз, аускультативно над легкими ослабление дыхания в нижних отделах. Какой вид терапии необходим данному больному?

398. Пациентка 34 лет, была доставлена в инфекционную больницу в тяжелом состоянии. Со слов родных пациентка жаловалась на тошноту, рвоту, слабость, бессонницу, носовое кровотечение. Из анамнеза: 3 месяца назад была аппендэктомия. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы и склеры иктеричны. Пульс ритмичный, 120/мин., АД - 90/70 мм рт. ст. Печень и селезенка не пальпируются. На вопросы отвечает неадекватно. Общий билирубин в крови 140 мкмоль/л, аланинаминотрансфераза (АлАТ) -570,0 ЕД/л., тимоловая проба -8 ед. альбумин – 41%. Врач приемного отделения заподозрил острый гепатит, ДВС синдром. Назначьте лабораторное исследование для оценки качества свертывания крови у данной пациентки?

399. Мужчина 52 лет, жалуется на носовое кровотечение, тошноту, снижение аппетита, бессонница, отечность в нижних конечностях. Объективно: кожные покровы и склеры субиктеричны. Печень плотной консистенции при пальпации. Живот вздут. На коже отмечается телеангиоэктазии. На УЗИ отмечается наличие свободной жидкости в брюшной полости. Размер портальной вены – 16 мм. В данное время больной жалуется на рвоту с кровью. При серологическом исследовании выявлен HBsAg. Был поставлен диагноз: Цирроз печени в исходе хронического вирусного гепатита В. Асцит. Портальная гипертензия. Назначьте исследование для определения стадии фиброза печени у данного пациента?

400. Мужчина обратился к врачу с жалобами на носовое кровотечение, тошноту, недомогание, депрессия, слабость, снижение аппетита, бессонница, отечность в нижних конечностях. Объективно: кожные покровы и склеры субиктеричны. Печень плотной консистенции при пальпации. Живот вздут. На коже отмечается телеангиэктазия. На УЗИ отмечается наличие свободной жидкости в брюшной полости. Размер портальной вены – 16 мм. В нижних

конечностях отмечается выраженные отеки. В данное время больной жалуется на рвоту с кровью. При серологическом исследовании выявлен HBsAg. Назначьте обследование для определения фиброза печени?

401. Мужчина 40 лет обратился в инфекционную больницу с жалобами на головную боль, слабость, потерю аппетита, боль в эпигастрии, тошноту, многократную рвоту. При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы и склеры желтушные, живот мягкий, болезненный, печень выступает из-под нижнего края реберной дуги до 4,0 см. Увеличена селезенка. Моча темная. Больному было проведено биохимическое и серологическое исследования. И были получены следующие результаты: общий билирубин крови - 180 мкмоль/л, прямой билирубин - 120 мкмоль/л, аланинаминотрансфераза (АлАТ) - 1000,0 ЕД/л, тимоловая проба - 12 ед. Назначьте данному пациенту обследование для постановки клинического диагноза?

402. Мужчина 30 лет обратился в инфекционный стационар на 7-й день болезни с жалобами на повышение температуры тела до 38,0°C, озноб, головную боль, слабость, кашицеобразный стул. Эпид.анамнез: употребление арычной воды для бытовых нужд. Объективно: сознание сохранено, отвечает с неохотой, односложно. Кожа бледная, на передней брюшной стенке единичные бледно-розовые элементы сыпи. Язык увеличен, густо обложен, сухой, с отпечатками зубов. Пульс 64 уд. в мин. АД – 90/50 мм рт. ст. Дыхание жестковатое, без хрипов. Живот вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Положительный симптом Падалки. Гепатоспленомегалия. Кашицеобразный стул без примесей. Назначьте обследование для подтверждения диагноза?..

403. Мужчина 36 лет обратился к врачу с жалобами на высокую температуру тела, тошноту, рвоту, жажду, уменьшение количества отделяемой мочи, кровь в моче, боли в пояснице. Эпид. анамнез: жил в деревянном здании в лесистой местности. Объективно: на боковых поверхностях груди петехиальная сыпь, одутловатость лица, пастозность век, кровоизлияния в склеры. Гепатомегалия. положительный симптом поколачивания по поясничной области. Олигоурия. АД – 90/60 мм рт. ст. ЧСС – 52 уд/мин. ОАК – эритроциты – $5,06 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 140 г/л, лейкоциты-12,4-10⁹/л, нейтрофилы – 76% (П – 17%, С – 53%, Ю – 6%), лимфоциты– 22%, моноциты– 2, СОЭ-40 мм/час., ПТИ 40%. Назначьте обследование для подтверждения диагноза?:

404. Женщина 25 лет, Беременность 10 недель. Обратилась семейному врачу и встала на учет по беременности. Жалоб не имеет. Замужем, муж 31 год. Имеет двоих детей. Старшему сыну 5 лет, младшему 13 мес. Семейный врач назначил необходимые лабораторные исследования и в том числе анализ на ВИЧ. Женщина прошла тестирование на ВИЧ, результат: Обнаружены антитела к ВИЧ. Какой метод диагностики ВИЧ используется у ребенка в возрасте 13 мес для определения ВИЧ-статуса?

405. Мужчина 40 лет был доставлен по линии скорой помощи в инфекционный стационар с жалобами на с многократную рвоту, носовое кровотечение и неадекватное поведение. На момент осмотра пациент возбужден, дезориентирован в пространстве и месте, негативный, на вопросы врача отвечает медленно, выражена желтушность кожи и склер, кровоподтеки в местах инъекций, рвота по типу “кофейной гущи”, печень не пальпируется из-под края реберной дуги. ЧСС 100 уд в мин. Какой из перечисленных ниже лабораторных анализов целесообразно назначить в первую очередь?

406. Больной 28 лет находится в отделение реанимации с диагнозом геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. При объективном осмотре: состояние тяжелое, температура 39,5С, А/Д 145/100, лицо гиперемированное и одутловатое, отечность век, рвота «кофейной гущей», геморрагическая сыпь на коже груди, подмышек, кровоизлияния в склеры и в местах инъекций, носовые кровотечения, положительный симптом поколачивания по поясничной области, олигурия. Какой из перечисленных ниже лекарственных препаратов целесообразно применить в первую очередь для оказания неотложной помощи?

Тесты по неврология

407. Больной 35 лет. Два дня назад во время эмоционального напряжения ощутил «удар» в голову, потерял сознание на несколько минут. Затем появилась тошнота и многократная рвота. Доставлен в приемное отделение территориальной больницы. Объективно: сознание сохранено, АД – 120/60 мм.рт.ст., осмотр и пальпация мягких тканей головы следов травмы не выявило, наружные слуховые проходы чистые речь не нарушена. Неврологический осмотр по шкале FAST: тесты 1, 2, 3 - отрицательны. Определяется выраженная ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига с двух сторон. Ваш предварительный диагноз:

408. Больной мужчина 65 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на слабость в правых конечностях, нарушение речи. Перечисленные симптомы появились 2 часа назад на фоне подъема АД до 200/110 мм рт.ст. Объективно: в сознании, АД 170/100 мм рт.ст., пульс 100 уд.в 1 мин. Неврологический осмотр по шкале FAST выявил положительные тесты: 1 (парез), 2 (речевые нарушения), 3 (ассиметрия лица); менингеальные симптомы отрицательны. Укажите о каком из ниже перечисленных заболеваний идет речь? :

409. Мужчина 42 лет жалуется на нарушение походки, чувство неловкости в ногах, изменилась речь. В неврологическом статусе имеет место горизонтальный нистагм в обе стороны, нарушения речи в виде скандирования, мышечный тонус снижен во всех конечностях, тремор пальцев вытянутых рук усиливающийся при движениях и мимо попадание при выполнении пальце-носовой и колено-пяточной проб, ходит с широко расставленными ногами. Описанные симптомы более подходят для синдрома?:

410. Больной 35 лет. Два дня назад во время эмоционального напряжения ощутил «удар» в голову, потерял сознание на несколько минут. Затем появилась тошнота и многократная рвота. Доставлен в приемное отделение территориальной больницы. Объективно: сознание сохранено, АД – 120/60 мм.рт.ст., осмотр и пальпация мягких тканей головы следов травмы не выявило, наружные слуховые проходы чистые речь не нарушена. Неврологический осмотр по шкале FAST: тесты 1, 2, 3 - отрицательны. Определяется выраженная ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига с двух сторон. Выставлен предварительный диагноз: ОНМК, субарахноидальное кровоизлияние. Для подтверждения диагноза необходимо провести:

411. Больной мужчина 65 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на слабость в правых конечностях, нарушение речи. Перечисленные симптомы появились 2 часа назад на фоне подъема АД до 200/110 мм рт.ст. Объективно: в сознании, АД 170/100 мм рт.ст., пульс 100 уд.в 1 мин. Неврологический осмотр по шкале FAST выявил положительные тесты: 1 (парез), 2 (речевые нарушения), 3 (ассиметрия лица); менингеальные симптомы отрицательны. Укажите о каком из ниже перечисленных заболеваний идет речь?
412. Мужчина 42 лет жалуется на нарушение походки, чувство неловкости в ногах, изменилась речь. В неврологическом статусе имеет место горизонтальный нистагм в обе стороны, нарушения речи в виде скандирования, мышечный тонус снижен во всех конечностях, тремор пальцев вытянутых рук усиливающийся при движениях и мимо попадание при выполнении пальце-носовой и колено-пяточной проб, ходит с широко расставленными ногами. Описанные симптомы оценены как синдром мозжечковой атаксии. Какой метод исследования лучше использовать для подтверждения диагноза?
413. Мужчина, 53 года, страдающий ИБС по типу пароксизмального трепетания желудочков, почувствовал головную боль и быстро нарастающую слабость в правых конечностях. При осмотре: бледность, аритмия, дефицит пульса, АД 130/90 мм.рт.ст., нарушено сознания по типу заторможенности. Неврологический осмотр по шкале FAST: положительные тесты 1 (глубокий правосторонний гемипарез), 2 (речевые нарушения), 3 (ассиметрия лица); Менингеальные симптомы отрицательны. Какое лекарство необходимо в первую очередь назначить данному больному?
414. Больной, 70 лет, проснувшись утром, заметил, что у него отсутствуют движения в правых конечностях и нарушена чувствительность в правой половине тела. Из анамнеза: больной много лет страдает церебральным атеросклерозом, артериальной гипотонией. Объективно: кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. АД 90/60 мм рт.ст., Ps 60 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. Очаговые симптомы по шкале FAST: положительные тесты 1 (правосторонний гемипаралич), 2 (речевые нарушения), 3 (ассиметрия лица); девиация языка вправо, положителен симптом Бабинского справа. Менингеальных знаков нет. Какой препарат противопоказан пациенту на данный момент?:
415. Больной 25 лет, в течение 4 недель беспокоят головные боли, интенсивность которых нарастает, периодически на высоте головных болей появляется тошнота. Заболевание связывает с перенесенным ОРВИ и бронхитом. Объективно: астеничен, кожные покровы чистые, высыпаний нет, АД 90/60мм рт.ст.,пульс 100 уд. В 1 мин., температура тела 37,6*С. В сознании, свнтобоязнь, фотореакции живые, параличей нет, координация не нарушена, общая гиперестезия, ригидность мышц затылка, положительны симптомы Кернига и Брудзинского. Выставлен предварительный диагноз: менингит. Для подтверждения диагноза необходимо провести следующее исследование:
416. Больная 65 лет обратилась в поликлинику к невропатологу с жалобами на слабость в правых конечностях, которая развилась вчера утром и полностью исчезла через 2-3 часа. На момент осмотра очаговых неврологических симптомов не обнаружено. В биохимическом

анализе крови имеет место гиперхолестеринемия. По данным УЗДГ сосудов шеи атеросклероз брахиоцефальных артерий. Какой метод исследования из нижеперечисленных позволит исключить инсульт?:

417. Пациентка 65 лет поступила в приемное отделение с жалобами на остро появившееся утром онемение правых конечностей. Более 15 лет страдает ГБ, колебания АД в последний год –190/-110 мм рт.ст. Объективно: сознание ясное, АД 200/120 мм рт.ст., пульс 70 уд.в 1 мин., ритм правильный. В неврологическом статусе выявлена: правосторонняя гемигипестезия поверхностной чувствительности (лица, туловища и конечностей), парезов и параличей нет, менингеальные симптомы отрицательны. Выберите терапию нарушения мозгового кровообращения у данной пациентки:

Тесты по акушерству и гинекология

418. У роженицы 35 лет в родильном отделении территориальной больницы через 30 минут после рождения ребенка, при очередном сокращении матки контролируемой тракцией за пуповину плаценту отделить не удалось. При операции ручного обследования полости матки с целью отделения плаценты и выделения последа, плаценту отделить от стенки матки не удается. Выставлен диагноз: Приращение плаценты. Укажите вид оперативного вмешательства необходимого в данной ситуации?

419. Роженица 30 лет, поступила в родильный дом с доношенной беременностью и регулярной родовой деятельностью, схватки через 5 минут, по 25-30 секунд. При объективном исследовании обнаружено: рост пациентки 165см, масса тела 74кг, окружность живота на уровне пупка 98см, высота стояния матки – 30см. Вторым приемом наружного акушерского исследования выявлено – слева определяется крупная часть плода округлой формы, баллотирующая, справа также пальпируется крупная часть мягковатой консистенции. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд в минуту. Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4см, плодный пузырь цел, предлежащая часть плода не определяется. Какую тактику следует выбрать?

420. Женщина 30 лет находится в родильном зале. Роды 2 , произошли живым, доношенным ребенком. Проведено активное ведение III периода родов. При осмотре последа после его рождения обнаружено: на поверхности отсутствует долька размерами 3х3см, оболочки рваные. Матка плотная, сократившаяся. Выделения кровяные, умеренные. Выставлен диагноз : Ранний послеродовый период. Дефект последа. Выберите дальнейшую тактику ведения.

421 .В родильное отделение поступила первородящая 28-ти лет с доношенной беременностью с жалобами на излитие околоплодных вод час назад. Данная беременность первая. Объективно: АД 110/70 мм рт. ст., рост 165 см, вес 71 кг. Окружность живота 99 см, высота стояния дна матки 36см. Родовой деятельности нет. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 144 уд/мин. При влагалищном исследовании шейка матки отклонена кзади, длиной 2,5см, плотная, цервикальный канал с трудом проходим для одного пальца. Плодного пузыря нет. Предлежит тазовый конец плода, прижата ко входу в малый таз. Подтекают светлые околоплодные воды. По УЗИ: Смешанное ягодичное предлежание, предполагаемая масса плода 3600г. Выберите дальнейшую тактику ведения ?:

422. Повторнобеременная, со сроком беременности 32 недели, поступила в отделение патологии беременности. Поперечное положение плода, жалобы на тянущие боли внизу живота. Матка возбудима. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки слегка укорочена, цервикальный канал пропускает кончик пальца, предлежащая часть не определяется. Выставлен диагноз: Беременность 32 недели. Поперечное положение плода. Угроза ранних родов. Выберите акушерскую тактику.

423. Роженица находится в третьем периоде родов, роды произошли 10 минут назад, родился мальчик массой 3700 г. Проведено активное ведение 3 периода родов. Сразу после родов введен окситацин 10 ЕД внутримышечно. При проведении контролируемой тракции за пуповину, есть признаки отделения плаценты. Из влагалища темные кровянистые выделения в небольшом количестве. Какова ваша тактика?

424. Роженица 30 лет, поступила в приемное отделение родильного дома со схватками со сроком гестации 41 недель. Данная беременность первая. Родовая деятельность схватки каждые 4 мин, по 30 сек. Положение плода продольное, тазовое. Сердцебиение плода ясное ритмичное 136 ударов в минуту. При влагалищном исследовании шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4 см. Плодный пузырь цел, предлежат ягодички плода. Предположительная масса плода 4200,0. Определите тактику ведения.

425. Повторнобеременная 36 лет, находилась в отделении патологии беременных с диагнозом: Беременность 40 недель. Ложные схватки. С усилением родовой деятельности появились признаки нарушения сердечной деятельности плода. При акушерском исследовании: Схватки каждые 5 мин, по 10-15 сек. Положение плода продольное, головное. Сердцебиение плода приглушенное, аритмичное до 170 уд в мин, вне схватки не выравнивается. При влагалищном исследовании: Шейка матки укорочена до 0,5 см, пропускает 1 п/п. Плодный пузырь цел. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Ваша тактика?

426. Повторнородящая 37 лет поступила в приемный блок со схватками. Срок беременности 38 недель. Субъективной симптоматики нет. АД при поступлении 160/110 мм.рт.ст, выраженные отеки на нижних конечностях. Сито взяты анализы крови и мочи. После влагалищного осмотра выставлен диагноз: Беременность 38 недель. Головное предлежание. 1 период родов. Активная фаза. Преэклампсия тяжелой степени. Была начата магниевая терапия. Через 2 часа самостоятельно родила живого доношенного мальчика. После родов АД 140/100, жалоб нет. Выберите продолжительность магниевой терапии в данной ситуации?

427. Первобеременная со сроком беременности 33 недель, находится в отделении реанимации родильного дома в течение 2х суток. Проводимое лечение: противосудорожная, гипотензивная и профилактика дистресс синдрома плода. АД при гипотензивной терапии сохраняется на уровне 160/100, 150/100 мм.рт.ст. Какую тактику следует выбрать при отсутствии эффекта от проведенной терапии тяжелой преэклампсии?

428. В акушерский стационар поступила роженица с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, схватки. Акушерский статус: Схватки каждые 3 мин, по 20-25сек. Положение плода продольное, предлежит головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода не определяется. Выделения кровянистые. Выставлен диагноз: Беременность 38нед. Первый период родов. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Антенатальная гибель плода. Что следует предпринять?

429. В родовом блоке находится роженица в первом периоде родов, в доношенном сроке. Внезапно роженица жалуется на учащенные схватки, боли острые в области матки. При акушерском исследовании: Схватки дискоординированные, матка во время схваток приобретает форму песочных часов. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное до 140 уд в мин. Укажите, что следует предпринять при угрожающем разрыве матки, головка в 1 плоскости малого таза и живом плоде?

430. В послеродовом отделении у роженицы через 3 часа родов выделилось кровянистые сгустки объемом 500,0 при очередном наружном массаже матки. Матка при пальпации мягкая, выделения кровянистые и продолжаются. Выставлен диагноз: Срочные роды,3, в головном предлежании, самопроизвольные. Раннее послеродовое кровотечение. Предположите, борьба с гипотоническим кровотечением начинается?:

431. Повторнобеременная 30 лет , поступила в приемный блок родильного дома с жалобами на схваткообразные боли внизу живота в течение 3 часов. Срок беременности 32 недели . Регулярная родовая деятельность схватки за 10 минут 1 по 15-20 секунд. Положение плода поперечное , головка справа. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 в минуту. При влагалищном исследовании шейка матки сглажена, открытие маточного зева 3 см. плодный пузырь цел, предлежащая часть не определяется. Выставлен диагноз: Беременность 32 недели. Поперечное положение плода. I период ранних родов. Латентная фаза. Выберите акушерскую тактику.

432. Первобеременная 18 лет , поступила в приемный блок родильного дома с жалобами на схваткообразные боли внизу живота в течение 5 часов. Срок гестации 34 недели . АД 120/80мм.рт.ст. Регулярная родовая деятельность схватки за 10 минут 1 по 15-20 секунд. Положение плода продольное , головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 в минуту. При влагалищном исследовании шейка матки сглажена, открытие маточного зева 3 см. плодный пузырь цел, предлежит головка. Выставлен диагноз: Беременность 34 недели. Головное предлежание плода. I период преждевременных родов. Латентная фаза. Решено начать острый токолиз. Выбрать препарат для проведение острого токолиза в данном случае?

433. На приеме у гинеколога женщина 25 лет с жалобами на зуд и жжение в области половых органов, усиливающийся после водных процедур, отечность промежности, выделения из половых путей. Симптомы появились 4 дня назад после окончания месячных. При осмотре: вульва гиперемирована, отечна, выделения белые, творожистые.. Подтвержден диагноз:Вагинальный кандидоз. Что из следующего стоит назначить?

434. К гинекологу обратилась женщина 27 лет с жалобами на обильные выделения из

влагалища, тянущие боли в нижней части живота. Через 4 дня после контакта появились обильные гнойные выделения. Из анамнеза: не замужем, около 3 недель назад имела половой контакт со своим постоянным партнером. На вопрос, использовала ли пара презерватив, ответила отрицательно. При осмотре: наружные половые губы несколько гиперемированы, отечные, шейка матки отечная. Из цервикального канала свободно вытекают выделения гнойные, зеленовато-желтые. В анализе обнаружена *Neisseria gonorrhoeae*. Что из следующего стоит назначить?

435. Роженица 30 лет, поступила в родильный дом с доношенной беременностью и регулярной родовой деятельностью, схватки через 5 минут, по 25-30 секунд. При объективном исследовании обнаружено: рост пациентки 165 см, масса тела 74 кг, окружность живота на уровне пупка 98 см, высота стояния матки – 30 см. Вторым приемом наружного акушерского исследования выявлено – слева определяется крупная часть плода округлой формы, баллотирующая, справа также пальпируется крупная часть мягковатой консистенции. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд в минуту. Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4 см, плодный пузырь цел, предлежащая часть плода не определяется. Какую тактику следует выбрать?

436. Женщина 30 лет находится в родильном зале. Роды 2, произошли живым, доношенным ребенком. Проведено активное ведение III периода родов. При осмотре последа после его рождения обнаружено: на поверхности отсутствует долька размерами 3х3 см, оболочки рваные. Матка плотная, сократившаяся. Выделения кровяные, умеренные. Выставлен диагноз: Ранний послеродовый период. Дефект последа. Выберите дальнейшую тактику ведения.

437. В родильное отделение поступила первородящая 28-ти лет с доношенной беременностью с жалобами на излитие околоплодных вод час назад. Данная беременность первая. Объективно: АД 110/70 мм рт. ст., рост 165 см, вес 71 кг. Окружность живота 99 см, высота стояния дна матки 36 см. Родовой деятельности нет. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 144 уд/мин. При влагалищном исследовании шейка матки отклонена кзади, длиной 2,5 см, плотная, цервикальный канал с трудом проходим для одного пальца. Плодного пузыря нет. Предлежит тазовый конец плода, прижата ко входу в малый таз. Подтекают светлые околоплодные воды. По УЗИ: Смешанное ягодичное предлежание, предполагаемая масса плода 3600 г. Выберите дальнейшую тактику ведения?

438. В приемный блок обратилась первобеременная 25 лет при сроке гестации 38 недель с жалобами на тянущие боли внизу живота. Положение плода продольное, головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 140 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, наружный зев закрыт. Выделения слизистые. Получены следующие данные: размеры таза 24-26-28-18, индекс Соловьева 14 см, предполагаемая масса плода 4200 г., истинная конъюгата 9 см. Выставлен диагноз: Беременность 38 недель. Общеравномерно суженный таз I степени. Крупный плод. Выберите план действий?

439. Повторнобеременная, со сроком беременности 32 недели, поступила в отделение патологии беременности. Поперечное положение плода, жалобы на тянущие боли внизу живота. Матка возбуждима. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки слегка укорочена, цервикальный канал пропускает кончик пальца,

предлежащая часть не определяется. Выставлен диагноз: Беременность 32 недели. Поперечное положение плода. Угроза ранних родов. Выберите акушерскую тактику.

440. Повторнобеременная, со сроком беременности 32 недели, поступила в отделение патологии беременности. Поперечное положение плода, жалобы на тянущие боли внизу живота. Матка возбудима. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки слегка укорочена, цервикальный канал пропускает кончик пальца, предлежащая часть не определяется. Выставлен диагноз: Беременность 32 недели. Поперечное положение плода. Угроза ранних родов. Выберите акушерскую тактику.

441. Беременная 36 лет, в сроке гестации 35 недели жалуется на мелькание «мушек» перед глазами, головокружение, сухость кожи, ломкость ногтей, выпадение волос. При обследовании выявлена бледность кожи и слизистых оболочек. Пульс 104 ударов в минуту, ритмичный. В общем анализе крови: гемоглобин – 96 г/л, эр. – $3,1 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,7, лейкоц. – $9,6 \times 10^9$ /л; анизоцитоз, микроцитоз. Сывороточное железо – 7,2 мкмоль/л. Какое этиопатогенетическое лечение необходимо назначить?

442. Роженица находится в третьем периоде родов, роды произошли 10 минут назад, родился мальчик массой 3700 г. Проведено активное ведение 3 периода родов. Сразу после родов введен окситацин 10 ЕД внутримышечно. При проведении контролируемой тракции за пуповину, есть признаки отделения плаценты. Из влагалища темные кровянистые выделения в небольшом количестве. Какова ваша тактика?

443. Роженица 30 лет, поступила в приемное отделение родильного дома со схватками со сроком гестации 41 недель. Данная беременность первая. Родовая деятельность схватки каждые 4 мин, по 30 сек. Положение плода продольное, тазовое. Сердцебиение плода ясное ритмичное 136 ударов в минуту. При влагалищном исследовании шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4 см. Плодный пузырь цел, предлежат ягодички плода. Предположительная масса плода 4200,0. Определите тактику ведения?

444. Повторнобеременная 36 лет, находилась в отделении патологии беременных с диагнозом: Беременность 40 недель. Ложные схватки. С усилением родовой деятельности появились признаки нарушения сердечной деятельности плода. При акушерском исследовании: Схватки каждые 5 мин, по 10-15 сек. Положение плода продольное, головное. Сердцебиение плода приглушенное, аритмичное до 170 уд в мин, вне схватки не выравнивается. При влагалищном исследовании: Шейка матки укорочена до 0,5 см, пропускает 1 п/п. Плодный пузырь цел. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Ваша тактика?

445. Первороберменная со сроком беременности 33 недель, находится в отделении реанимации родильного дома в течение 2х суток. Проводимое лечение: противосудорожная, гипотензивная и профилактика дистресс синдрома плода. АД при гипотензивной терапии сохраняется на уровне 160/100, 150/100 мм.рт.ст. Какую тактику следует выбрать при отсутствии эффекта от проведенной терапии тяжелой преэклампсии?

446. В акушерский стационар поступила роженица с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, схватки. Акушерский статус: Схватки каждые 3 мин, по 20-25сек. Положение плода продольное, предлежит головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода не определяется. Выделения кровянистые. Выставлен диагноз: Беременность 38нед. Первый период родов. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Антенатальная гибель плода. Что следует предпринять?

447. Повторнобеременная 30 лет , поступила в приемный блок родильного дома с жалобами на схваткообразные боли внизу живота в течение 3 часов. Срок беременности 32 недели . Регулярная родовая деятельность схватки за 10 минут 1 по 15-20 секунд. Положение плода поперечное , головка справа. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 в минуту. При влагалищном исследовании шейка матки сглажена, открытие маточного зева 3 см. плодный пузырь цел, предлежащая часть не определяется. Выставлен диагноз: Беременность 32 недели. Поперечное положение плода. I период ранних родов. Латентная фаза. Выберите акушерскую тактику?

448. Первороберменная 18 лет , поступила в приемный блок родильного дома с жалобами на схваткообразные боли внизу живота в течение 5 часов. Срок гестации 34 недели . АД 120/80мм.рт.ст. Регулярная родовая деятельность схватки за 10 минут 1 по 15-20 секунд. Положение плода продольное , головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 140 в минуту. При влагалищном исследовании шейка матки сглажена, открытие маточного зева 3 см. плодный пузырь цел, предлежит головка. Выставлен диагноз: Беременность 34 недели. Головное предлежание плода. I период преждевременных родов. Латентная фаза. Решено начать острый токолиз. Выбрать препарат для проведение острого токолиза в данном случае? :

449. На приеме у гинеколога женщина 25 лет с жалобами на зуд и жжение в области половых органов, усиливающийся после водных процедур, отечность промежности, выделения из половых путей. Симптомы появились 4 дня назад после окончания месячных. При осмотре: вульва гиперемирована, отечна, выделения белые, творожистые. Подтвержден диагноз: Вагинальный кандидоз. Что из следующего стоит назначить?:

450. Женщина 35 лет, поступила в приемное отделение гинекологической больницы, с жалобами на острые боли внизу живота, тошноту, общую слабость. В анамнезе 7 дней назад произошел самопроизвольный выкидыш в сроке 8 недель беременности. При осмотре: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледноватые, АД 90/60 мм. рт. ст., ЧСС – 86 уд в мин. Т-37,9°C. Живот слегка вздут при пальпации резко болезненный внизу живота. В локальном статусе: слизистая влагалища гиперемирована, тело матки нормальных размеров, мягковатая, резко болезненна, придатки: с обеих сторон без особенностей. Выделения слизистые гнойвидные. Выберите правильный диагноз в данном случае?

451. Пациентка 49 лет пришла на прием к врачу с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 2 месяца. Была осмотрена и консультирована гинекологом. По данным УЗИ выявлена толщина слизистой оболочки матки (М-эхо) - 23 мм. Выставлен диагноз: Аномальное маточное кровотечение. Назначьте данной пациентке оптимальный вариант терапии в условиях районной территориальной больницы? :

452. Пациентка 15 лет поступила в отделение гинекологии с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки менструации на 4 месяца. Объективно: кожные покровы бледные, пульс 86 в 1 мин, ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. ОАК: уровень гемоглобина 100 г/л, гематокрит 30 %. При гинекологическом осмотре: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела. При ректоабдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, плотная, безболезненная придатки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых путей кровянистые, обильные. Какой гемостаз назначить данной пациентке?:

453. Пациентка 27 лет доставлена в отделение гинекологии бригадой скорой помощи с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные, со сгустками кровянистые выделения из половых путей, слабость. Объективно: АД 110/60 мм рт. ст., пульс 90 в 1 минуту, температура тела 37 °С. Последняя менструация 2 месяца назад. Прибimanуальном исследовании: шейка матки без видимой патологии, цианотична, наружный зев пропускает палец. Матка увеличена до 6 недель беременности, в тонусе. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие, безболезненные. Выделения кровянистые, обильные со сгустками. Объем неотложной медицинской помощи?

454. Пациентке 25 лет, внезапно появились сильные боли в животе. Отмечает слабость, головокружение. Температура 36.7. пульс 100 уд в 1 минуту. А/Д 80/65 мм рт ст. Менструация была 13 дней назад. Беременностей 2, 1 роды, 1 медаборт. Гинекологические воспалительные заболевания отрицает. Контрацепция механическим путем. Регулярно обследуется у гинеколога. Боли появились внезапно, было обморочное состояние кратковременно. Бледность кожных покровов. При пальпации выражен дефанс мышц, симптом Щеткина Блюмберга отрицателен. Хронический пиелонефрит, наблюдается у уролога. В настоящее время, со слов, ремиссия. Выставлен диагноз:Апоплексия яичников. Ваша тактика?

455. Повторнобеременная 35 лет, в сроке 41 недели, поступила в приемный блок родильного дома с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, беспокоящие в течение последних 6 часов, воды отошли 2 часа назад. В анамнезе: всего беременностей 7, из них преждевременные роды 1, самопроизвольные выкидыши - 3, срочные роды -2. При осмотре: схватки слабой силы, по 20 " - 25 " через 8-9 минут. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное до 150 ударов в минуту. Влагалищные данные: шейка матки сглажена, края толстые, открытие маточного зева 4 см. Укажите правильный диагноз?

456. Повторнобеременная 28 лет, в сроке 39 недель, поступила в родильное отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, отхождение околоплодных вод 2 часа назад. В анамнезе: беременность всего - 4, из них 2 родов, 1 – мед аборт. При осмотре схватки по 30 "—35 " через 6-7 минут. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 145-160 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, края тонкие, раскрытие маточного зева на 5 - 6 см. Через 2 часа родовой деятельности схватки ослабли, раскрытия шейки матки в динамике нет, данные прежние. Выберите вашу тактику?

457. Повторно беременная 38 лет, в сроке 41 недель, поступила в родильное отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота. Околоплодные воды не отходили. В анамнезе: беременностей всего - 8, из них 6 родов, 1 – медицинский аборт. При осмотре схватки по 20 "—25" через 8-9 минут. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 145-160 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, края толстые, малоподатливые, раскрытие маточного зева на 3 - 4 см. Через 2 часа родовой деятельности, схватки ослабли, раскрытия шейки матки в динамике нет, данные прежние. Выберите вашу тактику?

458. Повторнобеременная 25 лет, в сроке 38 недель, поступила в родильное отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота. Околоплодные воды отошли 1 час назад. В анамнезе: беременность всего - 4, из них 2 родов, 1 – медицинский аборт. При осмотре схватки по 25 "—30" через 6-7 минут. Сердцебиение плода ясное, ритмичное до 145-160 ударов в минуту. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, края толстые, малоподатливые, раскрытие маточного зева на 5 см. Через 2 часа родовой деятельности схватки ослабли, раскрытия шейки матки в динамике нет, данные прежние. Выберите Вашу тактику?

459. Роженица, 29 лет, находится в родах около 10 часов. Воды излились 1 час назад. Внезапно роженица побледнела, появилась рвота, сильные распирающие боли в животе, матка приняла ассиметричную форму, плотная, сердцебиение плода глухое. При влагалищном исследовании: открытие шейки матки полное, плодного пузыря нет, предлежащая головка в полости малого таза. Ваша тактика?

460. Беременная, 26 лет, поступила в родильный дом с жалобами на схваткообразные боли. Беременность 38 недель, I период родов. Предыдущие 2 родов закончились рождением здоровых девочек. Через час схватки стали слабее и реже по 20-25 секунд через 2-3 минуты. Сердцебиение плода 142 удара в минуту. При влагалищном исследовании – полное раскрытие маточного зева, обнаружено лобное вставление. Какая тактика?

461. Повторнородящая, 29 лет, находится в родильном зале во втором периоде родов, который продолжается 2 часа. Жалобы на потуги, усталость. Акушерский статус: потуги через 3 минуты по 35 секунд. Головка плода на тазовом дне, сердцебиение плода 160 ударов в минуту. Выберите дальнейшую тактику ведения родов?

462. Роженице 37 лет. Находится в родильном зале в потужном периоде. Во время потуг отмечается снижение частоты сердцебиения плода до 100 ударов в минуту. Выберите тактику

родоразрешения при острой гипоксии плода во 2 периоде родов и головке плода, расположенной в узкой части полости малого таза?

463. Роженица, 27 лет, находится в родильном зале с жалобами на схватки. Роды первые, срочные. Воды излились 2 часа назад. Потуги по 50 секунд, через 1 минуту. Размеры таза: 25 – 27 – 30 – 20 см. Сердцебиение плода 90-100 ударов в минуту, аритмичное. Влагалищное исследование: открытие зева полное, плодного пузыря нет, головка плода на дне таза. Стреловидный шов в прямом размере выхода таза. Малый родничок спереди. Выберите тактику родоразрешения?

464. Беременная 30 лет, поступила в родильный дом с жалобами на схваткообразные боли. Беременность 41-42 недели. Первая беременность. Соматически здорова. Схватки продолжаются 12 часов, роженица утомлена, плод не страдает. I период родов. Схватки по 25 секунд через 6-7 мин. Положение плода продольное, головное предлежание. При влагалищном исследовании раскрытие маточного зева – 7см. Плодный пузырь цел. Выберите дальнейшую тактику?

Тесты по офтальмология

465. Пациент жалуется на красноту, зуд и чувство песка в глазу. Какое заболевание глаза наиболее вероятно?

466. При осмотре глаза у пациента обнаружены красные отечные веки и желтоватые корки у основания ресниц. Какое заболевание наиболее вероятно?

467. Пациент обратился к врачу с жалобами на покраснение, зуд и чувство песка в глазах. При осмотре установлено, что конъюнктура глаза гиперемирована, имеются отечность и слизисто-гнойное отделяемое. Какое заболевание наиболее вероятно?

468. На приеме у окулиста парень 28 лет, с жалобами на покраснение обоих глаз, умеренное слизистое отделяемое, склеивание ресниц по утрам, ощущение песка под веками, слезотечение. Заболел два дня назад после купания в пруду. При осмотре конъюнктура век и глазных яблок резко гиперемирована, умеренно отечная, имеются единичные фолликулы на конъюнктиве обоих глаз, умеренное слизистое отделяемое. Какое осложнение может быть при данной патологии?

469. Пациентка 30 лет обратилась в поликлинику по месту жительства, утром обнаружила, что веки обоих глаз отеки, склеились, глаза резко покраснели. При осмотре веки обоих глаз отечны, в конъюнктивальном мешке обильное гнойное отделяемое. Резко выражена конъюнктивальная инъекция глазного яблока, конъюнктура век отечна, гиперемирована. Выставлен диагноз бактериальный конъюнктивит. Какова первичная тактика лечения больного?

470. У пациента наблюдается внезапное затуманивание зрения, появление радужных кругов вокруг источников света, боль в глазу и тошнота. Какое заболевание глаза наиболее вероятно?

471. Пациент жалуется на постоянное покраснение глаз, боли и чувство давления в них. При осмотре видно увеличение размеров глазных яблок. Какое заболевание глаза наиболее вероятно?

472. У пациента после перенесенного простудного заболевания появилась боль в глазу, чувство давления, покраснение и чувство песка. Какое заболевание глаза наиболее вероятно?

473. Пациент обратился с жалобами на боль в области глаза, ухудшение зрения, покраснение глазного яблока. При осмотре врач обнаружил налет на радужке. Какое заболевание наиболее вероятно?

474. К Вам обратился пациент 53 лет, у которого внезапно после бани появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, больной обратил внимание на покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре левого глаза: глаз красный (застойная инъекция), роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки смазан, зрачок широкий до 6 мм в диаметре, на свет реакция снижена. При пальпаторном определении внутриглазного давления глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются. Диагноз острый приступ глаукомы. Для оказания первой помощи необходимо закапывать в конъюнктивальную полость?

475. У пациента появился отек век, покраснение, зуд и желтоватые корки у основания ресниц. Какое заболевание глаза наиболее вероятно?

476. Пациент обратился с жалобами на покраснение глаз и отек век. Какое заболевание глаза наиболее вероятно?

477. Ребенку 1,5 года. Жалобы на выраженную светобоязнь, слезотечение, блефароспазм обоих глаз. Объективно: диффузная эпителиопатия и помутнение роговицы. Диаметр роговицы 12x14 мм, передняя камера глубокая, зрачок расширен. На УЗИ обоих глаз ПЗО – 26.8мм. Ваш диагноз?

478. Пациент постоянно носит контактные линзы. У него появились покраснение глаз и болезненность. Какое заболевание глаза наиболее вероятно?

479. У пациента появилось покраснение и отечность век, зуд, жжение и чувство песка в глазах. Какое заболевание глаза наиболее вероятно?

480. Пациентка 34 лет, обратилась в ЦСМ к окулисту с жалобами на слезотечение, болезненность, светобоязнь левого глаза. Выше перечисленные жалобы беспокоят последние 4 дня, накануне что-то попало в глаз, она промыла водой. Страдает хроническим

дакриоциститом последние 2 года. Объективно: острота зрения левого глаза =0,05. Биомикроскопия: перикорнеальная инъеция, на роговице в центре изъязвление, один край которого отечен и приподнят, другой- плоский с нежной эпителизацией. Гипопион, зрачок узкий. Что необходимо сделать перед лечением?

481. В офтальмологическое отделение поступил больной 42 лет с жалобами на сильные боли в глазу, резкое снижение зрения. Глаз воспалился 10 дней назад. Страдает увеитом в течение 3 лет. Периодически отмечаются обострения, которые после лечения проходят. Настоящее лечение не дает эффекта. Объективно: острота зрения правого глаза= 0,02 не корригируется. Внутриглазное давление = 41 мм. рт.ст. Выраженная смешанная инъеция глазного яблока. Отек роговицы. Влага передней камеры прозрачная. Радужка гиперемирована, выраженный рубеоз. Зрачок узкий, точечный, на свет не реагирует. Радужка выбухает в переднюю камеру. Выставлен диагноз бомбаж радужки. Ваша дальнейшая тактика?

482. У пациента появились симптомы воспаления радужки, затруднение зрения в ярком свете, боль и покраснение глаз. Какое заболевание глаза наиболее вероятно?

483. Пациент обратился с жалобами на резкое ухудшение зрения, боль в глазу и головную боль. При осмотре обнаружено повышение внутриглазного давления. Какое заболевание глаза наиболее вероятно?

484. Пациент 55 лет, обратился в глазной стационар с жалобами на ломящие боли, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения левого глаза. Выше перечисленные жалобы появились 5 дней, но за последние 2 дня боли значительно усилились. Объективно: острота зрения правого глаза =0,1 Веки отечны, застойная инъеция, роговица отечна, на задней поверхности преципитаты. Зрачок узкий, фибрин в зрачковой зоне, радужка бомбирована, грязно-зеленого цвета. Был выставлен диагноз иридоциклит. С какого препарата целесообразно начать скорую помощь?

485. Больной 45 лет обратился в глазной стационар с жалобами на резь, покраснение, боль, снижение зрения левого глаза. Из анамнеза выяснено, что он страдает хроническим дакриоциститом в течение 3-х лет; лечился консервативно. Боли и покраснение глаза возникли впервые. При осмотре обнаружено: выраженная перикорнеальная инъеция глазного яблока. Роговица во внутреннем сегменте эксцентрично тусклая, отечная; имеется углубление в этой зоне. Один край углубления приподнят, серповидной формы. В передней камере - гипопион 2,0 мм, зрачок узкий, округлой формы; радужная оболочка гиперемирована, отечна. Ваш диагноз?

486. Пациент 25 лет обратился в ЦСМ по месту жительства с жалобами на покраснение, боль во внутреннем углу глазной щели, под нижним веком свищ с гнойным отделяемым. Слезные пути проходимы. Поставьте диагноз?

Тесты по профпатологии

486. Бурильщик, 45 лет, работает в подземных условиях рудника. В процессе работы длительно подвергается воздействию повышенных концентраций фиброгенной кварцсодержащей пыли. Через 10 лет от начала работы у бурильщика диагностирована ХОБЛ, которая была признана профессиональной. Объясните, в какой раздел классификации опасных и вредных производственных факторов включена эта пыль?:

487. Мужчина, 30-ти лет, устраивается на работу проходчиком с подземными условиями труда на угольную шахту. Перед устройством на работу он должен пройти предварительный медицинский осмотр. В чем заключается цель предварительного медицинского осмотра работника?:

488. Какие заболевания включает классификация профессиональных заболеваний по системному принципу?:

489. Пациент, 45 лет, работает на предприятии по производству гальванических батарей в течение 10 лет. В процессе работы имеет контакт с парами неорганической ртути. Поступил в госпиталь с явлениями ментальной гиперактивности, вспышками гнева, потерей памяти, приступами тревоги, депрессии. Учитывая неврологическую симптоматику, наряду с другими препаратами, назначены также и средства, улучшающие церебральную гемодинамику и метаболизм мозговой ткани. Узнайте по описанию какой целью назначен лечения?:

490. Пациент, 34 лет, с 16-летним стажем работы в контакте с парами неорганического свинца, поступил в отделение профпатологии с жалобами на повышенную утомляемость, раздражительность, нарушения сна, онемение конечностей, мышечную слабость, упорные запоры. При осмотре – синусовая брадикардия, артериальная гипертензия, при глубокой пальпации живота – дискомфорт в области сигмовидной кишки. Лабораторные тесты подтвердили диагноз свинцовой интоксикации. Какой метод детоксикации в данном случае является эффективным? :

491. Пациент, 46 лет, работает в подземных условиях угольной шахты в течение 25 лет. Условия труда характеризовались воздействием повышенных концентраций смешанной пыли, содержащей угольную и кварцсодержащую пыль, а также неблагоприятным микроклиматом (пониженные температуры, повышенная влажность и др.). В анамнезе – частые ОРВИ и ОРЗ. В детстве переносил пневмонию. При прохождении очередного медицинского осмотра рентгенологически выявлены мелкие округлые затемнения по всем легочным полям с обеих сторон. Диагностирован пневмокониоз.

К каким заболеваниям относится пневмокониоз?:

492. Пациент, 46 лет, работает на птицеферме. В процессе работы подвергается воздействию аллергенов животного происхождения (пух, перо, экскременты). Через 6 лет от начала работы у него развилась бронхиальная астма, расцененная как профессиональная. Укажите основной документ, на который опирался врач-профпатолог при диагностике данного заболевания?:

493. Пациент, 48-ми лет, работая на сельскохозяйственной ферме, подвергся воздействию пестицидов. Поступил в клинику с диареей, нарушенным зрением, слухом, неразборчивой речью, шаткой походкой, потерей памяти. Какие данные являются наиболее важными для выявления причинного фактора в развитии отравления?

494. 45-летний мужчина после употребления алкоголя почувствовал сильные боли в животе. Из профмаршрута известно, что он работает на предприятии по производству аккумуляторов в контакте с парами свинца. При осмотре больной возбужден. Кожа бледная. Субиктеричность склер, признаки конъюнктивита. Серо-голубая пигментация в виде каймы на деснах (на границе между зубами и деснами). При пальпации живота – легкая болезненность во всех отделах. Диагноз – отравление свинцом. В каком методе лечения нуждается больной?:

495. Пациент Н., 46 лет, длительно (в течение 16 лет) работает на предприятии по производству пластмасс, где в качестве катализатора используются неорганические соединения ртути. В процессе работы подвергается воздействию паров металлической ртути в концентрациях, превышающих ПДК. Пациент поступил в госпиталь с симптомокомплексом, включающим возбуждение, чрезмерную снуемость, раздражительность, потерю памяти. Назначение какого препарата эффективно в данном случае?:

496. Больной В., 45-ти лет, длительно работает в подземных условиях золотодобывающего рудника бурильщиком. В процессе работы использует перфоратор, подвергаясь воздействию локальной вибрации. При очередном медицинском осмотре обращено внимание на побеление кончиков пальцев обеих кистей рук. В отделении профпатологии диагностирована вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации. К какому классу относится этиологический фактор у данного больного согласно классификации опасных и вредных производственных факторов?:

Тесты по реабилитации

497. Пациент, мужчина, 55 лет, состоит на амбулаторном учете у семейного врача с диагнозами: Гипертоническая болезнь, I стадии, компенсированная форма; хронический паренхиматозный простатит; ожирение алиментарного типа II степени. Необходима комплексная и мультидисциплинарная реабилитация. Объясните, с какой целью должен быть организован весь реабилитационный процесс у такого коморбидного больного?:

498. Пациентка, 48 лет, состоит на учете у семейного врача с диагнозами: 1) гипертоническая болезнь, II стадии; 2) остеоартроз коленных суставов II степени с деформацией. Из анамнеза: работает школьным учителем начальных классов более 20 лет, жалобы на боли в суставах появились более 10 лет назад с медленным прогрессированием, артериальная гипертония была обнаружена при ежегодном профилактическом осмотре 6 лет назад. Объективно: жалобы на частые головные боли к середине рабочего дня, шум и нервная обстановка на работе, выраженная усталость к концу рабочего дня практически ежедневно, появление болей в коленных суставах при стоянии, отчего больной трудно выстоять уроки в школе при преподавании, а также арталгии при вставании со стула. Из-за постоянной усталости и болей

в ногах пациентка кроме рабочего места не посещает другие мероприятия. Часто бывают отеки в области лодыжек и до середины голеней. Постоянно принимает медикаментозную терапию по поводу гипертонии (лориста). Выберите показания для реабилитации такой пациентки:

499. В палату интенсивной терапии по линии скорой помощи поступил мужчина с сильными болями в груди. Возраст 41 год. Поставлен диагноз – острый инфаркт миокарда, неосложнённая форма. Начато лечение. Укажите, когда необходимо начинать реабилитационные мероприятия при неосложненном инфаркте миокарда?:

500. Подросток, 18 лет, диагноз - детский церебральный паралич спастического типа с поражением конечностей. Постоянно ежегодно посещает специализированные центры реабилитации, также систематически самостоятельно занимается дома. Интеллект не страдает. Полное самообслуживание и достаточный контроль за своим поведением. Парень закончил среднюю школу. Живет в благоустроенной квартире и семья финансово обеспечивает пациента. Сам он имеет желание получить профессию и работать. На данный момент испытывает трудности при передвижении общественным транспортом (посадка, высадка), а также есть трудности к общению с новыми людьми из-за плохо различимых слов в речи вследствие основной патологии. Выберите показания для реабилитации в данном случае:

501. Пациент 35 лет, диагноз экссудативный плеврит, получает стационарное лечение, назначена индивидуальная программа реабилитации с целью первичной профилактики спаек в плевральной полости в виде курса лечебной физкультуры. Укажите какие дыхательные упражнения будут специальными для такого больного и их необходимо включить в комплекс гимнастики?

502. Пациент 48 лет, после перенесенного неосложненного инфаркта миокарда, находится на амбулаторном этапе реабилитации. Выберите основной вид физической активности для такого пациента

503. В отделение терапии после пребывания в палате интенсивной терапии переведен больной 65 лет после перенесенного острого инфаркта миокарда. Течение болезни неосложненное. От начала заболевания прошло 7 дней. Реабилитация в виде дозированной двигательной активности начата со второго дня. Выберите являющуюся отличительную особенность III ступени двигательной активности при реабилитации пациента с инфарктом миокарда на раннем стационарном этапе

504.

Женщина, 53 года, диагноз: менопауза, ожирение I степени, вес 88 кг при росте 167 см, ИМТ – 31, других сопутствующих заболеваний нет. Жалобы на длительные запоры, плохой ночной сон, раздражительность, тревожность, одышка и потливость при обычной при физической нагрузке. В общем анализе крови, мочи, УЗИ органов малого таза – без особенностей. Выберите наиболее оптимальный вариант комплексной реабилитации физическими факторами при условии соблюдения рациональной диеты

505.

Мужчина, 52 лет, направлен невропатологом на консультацию с диагнозом: остеохондроз поясничного отдела позвоночника, компрессионно-корешковый синдром. Жалобы: появление болей в области поясницы по утрам, в конце рабочего дня, при физической нагрузке. Выберите правильное сочетание средств реабилитации

506.

Женщина, 52 года, направлена терапевтом с диагнозом: инсулиннезависимый диабет, ожирение III степени. Рекомендовано - ЛФК. Жалобы: одышка при быстрой ходьбе, усталость и потливость при ходьбе на расстояние более 500 метров. Объективно: повышенного питания – вес 95 кг при росте 164 см (ИМТ 35), кожа и мышцы сниженного тургора, брюшной пресс не развит, частота дыхания 18-20 в мин, пульс в покое 78 в мин, АД 125/80 мм рт.ст., тоны сердца ритмичные, шумов нет, дыхание жестковатое, хрипов нет, и мочи – без особенностей; ЭКГ и рентгенография органов грудной клетки – без особенностей. Выберите правильный вариант начального комплекса реабилитации

507.

Мужчина, 53 года, диагноз: атонический колит по типу привычных запоров, ожирение II степени, вес 106 кг при росте 174 см, ИМТ – 35, других сопутствующих заболеваний нет. Жалобы: задержка стула до 2-3 раз в неделю, болезненная дефекация, одышка при физической нагрузке, метеоризм, большой выпирающий живот, не желаемый внешний вид. Из анамнеза: научный сотрудник (биофизик), вес постепенно увеличивается примерно с 38-40 лет, ведет малоподвижный образ жизни, специального лечения не получал. Осмотрен терапевтом, урологом-андрологом, эндокринологом. В общем анализе крови, мочи – без особенностей. Медикаментозную терапию не получает. Выберите наиболее оптимальный вариант реабилитации путем сочетания водных процедур с другими физическими факторами

Тесты по аллергология

508. Родители девочки 8 лет, обратились к врачу. С жалобами на длительный приступообразный кашель у ребенка, эпизоды затрудненного дыхания. Из анамнеза: заболела неделю назад, когда из благоустроенной квартиры переехала в частный дом с печным отоплением. Получала микстуру от кашля, облечения не было. С раннего возраста отмечались проявления атопического дерматита на коровье молоко. У матери – пищевая аллергия, у отца аллергический ринит. Объективно: состояние средней тяжести. При перкуссии коробочный звук, при аускультации на фоне удлиненного выдоха – рассеянные сухие хрипы. Исследование мокроты: эозинофилы, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

509. В приемный покой поступил ребенок 4 лет с высыпаниями повсеместно на коже в виде эритематозных волдырей (уртикарии) розово-красного цвета, сопровождающиеся зудом, размером от нескольких сантиметров до 8-10 см в диаметре, четко ограниченные и возвышающиеся над поверхностью кожи, исчезающие при надавливании. Из анамнеза: за 2 часа до появления высыпаний ребенка ужалила оса. Со слов матери подобный случай отмечался у сестры ребенка после укуса осы. Какой из перечисленных диагнозов является наиболее вероятным у данного ребенка?

510. У девочки 12 лет жалобы на заложенность носа, чихание и зуд в носовой полости, слабость. Из анамнеза: болеет в течение 2 лет, жалобы беспокоят в весенне-летний период, отмечается улучшение состояния в дождливую погоду. Самостоятельно принимает диазолин,

супрастин, отмечается кратковременный эффект. При осмотре: гиперемия и мацерация кожи преддверия носа, слизистая оболочка носа гиперемирована, отечная. В общем анализе крови: эозинофилы – 12%. Риноскопия: отмечается значительное количество водянистого секрета, резкий отёк носовых раковин, ярко - красный цвет слизистой оболочки. Какой из перечисленных диагнозов является наиболее вероятным?

511. Девочка 11 лет, поступила в аллергологическое отделение с жалобами на приступы удушья, кашель, свистящие хрипы, чувство сдавления в груди после контакта с аллергеном. Из анамнеза: в течение 5 лет состоит на диспансерном учете по поводу бронхиальной астмы. Получала базисную терапию ингаляционным глюкокортикостероидом. Приступы участились через 1,5 месяца после окончания приема базисного препарата. Приступы удушья 4-5 раз в неделю, включая ночные. Какой из перечисленных инструментальных методов исследования необходимо провести данной больной для детализации тяжести заболевания?

512. На приеме у детского аллерголога ребенок 6 месяцев. Мать жалуется на беспокойство, плаксивость ребенка, рвоту, отек губ и языка, кожные высыпания по всему телу, неустойчивый стул. Из анамнеза: вышеперечисленные симптомы появились неделю назад после введения молочной смеси. У мамы непереносимость коровьего молока. Объективно: состояние ребенка средней-тяжести. На поверхности кожи многочисленные плотные волдыри розового цвета, имеющие овальную форму. Живот сильно вздут. Данные лабораторной диагностики: уровень специфического IgE 625 кЕ/л. В какой разовой дозе (мг) назначите цетиризина гидрохлорид данному ребенку.

513. На приеме у аллерголога девочка 8 месяцев. Жалобы мамы на беспокойство, плаксивость, кожные высыпания. Из анамнеза болезни: симптомы беспокоят около две недели. Ребенок был осмотрен педиатром по месту жительства, назначен цетиризин, эффект был временным. Из анамнеза жизни: у ребенка непереносимость некоторых пищевых продуктов. Семейный анамнез: отец страдает аллергическим ринитом. При осмотре: высыпания на коже лица, лба и подбородка в виде экзематозных папул и микровезикул с выраженной экссудацией и мокнутием. Клинический анализ крови показывает эозинофилию и повышение общего IgE. Выберите шкалу для оценки распространённости процесса и тяжести клинических проявлений.

514. На прием обратилась мама с девочкой 4 лет. Жалобы на приступы удушья с чувством стеснения в груди, кашель после нахождения в прокуренном помещении. В анамнезе у ребенка непереносимость цитрусовых, белка куриного яйца. У папы ребенка поллиноз. При осмотре слышны дистанционные хрипы на выдохе. Ребенок сидит в положении ортопноэ. ЧД в покое 46 в минуту. Перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком. Аускультативно над легочными полями с обеих сторон выслушиваются сухие, свистящие хрипы, выдох удлинен. Какое средство доставки используете в амбулаторных условиях для дачи больной быстродействующего бронходилататора?

515. У девочки 4 месяца после перевода на искусственное вскармливание на коже щек появились участки покраснения с элементами микровезикул. На фоне частой смены молочных смесей кожные проявления усилились и распространились на другие участки кожи. При осмотре на коже лица, наружной поверхности предплечий и голени отмечаются

эритематозные, папуло-везикулезные высыпания с экссудацией, местами корочки. Общий анализ крови: Hb - 112г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$ /л, цв.п. - 0,9, лейкоциты – 12×10^9 /л, п/я - 7%, с/я - 23%, эозинофилы - 8%, лимфоциты - 52%, моноциты - 10%, СОЭ - 12 мм/час. Какой из перечисленных методов диагностики назначите для уточнения диагноза в данном случае?

516. На осмотре мальчик 7 лет с жалобами на приступообразный кашель, одышку, хрипы в груди. Из анамнеза: 2 недели назад ребенок заболел ОРВИ, через неделю температура нормализовалась, но кашель стал частым, чаще по ночам, мешал ребенку спать, появились хрипы и одышка. Аллергический анамнез: рецидивирующий обструктивный бронхит с 2 х лет. Семейный анамнез: у отца атопическая бронхиальная астма. При аускультации легких на фоне жесткого дыхания выслушивается масса сухих свистящих хрипов на выдохе. Hb 128 г/л, эр. $4,1 \times 10^{12}$ /л, L $6,4 \times 10^9$ /л, П/я 2 %, Эозин. 10 %, С/я 40 %, Лимф. 43 %, Мон. 5 %, СОЭ 6 мм/час. Ig E (общий) – 250 МЕ/мл. Какой из методов диагностики назначите данному больному для постановки диагноза?

517. На приеме мама с девочкой 4 лет. В данное время жалобы на обострение кожных проявлений на употребление цитрусовых и шоколада после новогоднего утренника. В анамнезе также отмечают непереносимость куриного белка, арахиса. Что из перечисленных диет является наиболее приемлемым вмешательством в данном случае?

518. На приеме мама с ребенком 5 месяцев. Жалобы на высыпания на голове, щеках, опрелости, беспокойство. Появились после употребления мамой меда месяц 2 недели назад. Ребенок на грудном вскармливании. При осмотре: Ребенок беспокоен, плаксив. Плохо спит. Масса тела повышена. Лицо бледное, одутловатое. На волосистой части головы, на макушке и темени желто-серые чешуйки. На коже щек – молочный струп, кожа ярко красного цвета. Выражен зуд. На ягодицах опрелости, хотя уход хороший. В какой лекарственной форме назначите местный глюкокортикостероид на волосистую часть головы?

519. На прием обратилась мама с ребенком 9 лет с приступом бронхиальной обструкции, после нахождения ребенка в прокуренном помещении. Частота дыхания 42 в минуту. Аускультативно над легкими сухие рассеянные хрипы на выдохе, выдох удлиннен. Ребенок сидит в положении ортопноэ. В анамнезе у ребенка пищевая аллергия в виде кожной сыпи на употребление цитрусовых, клубники. Данное заболевание у ребенка с 3 летнего возраста. Периодически получает лечение. Но в последние 2 месяца лечение не получал. Какой препарат базисной терапии, снимающий бронхоспазм и воспаление эндотелия бронхов, необходимо назначить данному больному?

Тесты по детской онкологии

520. Ребенку 1 год. В правой половине живота определяется плотная, неподвижная опухоль, уходящая в подреберье. Нижняя граница опухоли до пупочной линии, левая переходит влево за среднюю линию живота. Реакция Абелева - Татаринова резко положительная. На урограммах отмечено смещение собирательной системы правой почки книзу и латерально. Для уточнения диагноза ребенку следует выполнить:

521. Ребенку 13 лет. При обследовании (проведена аортография, имеется положительная реакция Абелева - Татаринова) установлен диагноз: злокачественная опухоль левой доли печени с внутриорганными метастазами в правую долю. Какое лечение следует рекомендовать ребенку?

522. Ребенку 10 лет. Произведена атипическая резекция правой доли печени по поводу гепатокарциномы. Опухоль размером 4см. Объясните, как расценивается такая операция ?:

523. Ребенку 1 год. Опухоль располагается в левом подреберье, мягко-эластической консистенции, ограниченно подвижная. Кожные покровы бледные. При аускультации над опухолью прослушивается систолический шум. Поставьте диагноз:

524. У больного 16 лет диагностирована остеогенная саркома дистального метадиафиза бедренной кости. Выберите , с чего надо начинать лечение?:

525. Больная 14 лет. Рост 170 см. Диагноз: остеогенная саркома проксимального метафиза бедренной кости. Мякотканый компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность опухоли 7 см. больной проведена неoadьювантная химиотерапия. Укажите наиболее оптимальный объемом оперативного вмешательства:

526. Ребенок 10 лет. Диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза бедра. До начала специального лечения произошел патологический перелом. Лечение следует начинать с:

527. В детскую поликлинику к врачу-офтальмологу обратилась мама 2-х летней девочки, которая заметила необычное свечение в правом глазу, косоглазие, а также плохую ориентацию дочери в пространстве. Предварительный диагноз – ретинобластома. Какой из перечисленных методов исследования нельзя проводить в диагностических целях в данном случае?

528. Мальчик 5 лет поступил в детское гематологическое отделение с жалобами на необильные геморрагические высыпания на коже нижних конечностей, повышение температуры тела, плохой аппетит. Объективно: состояние тяжелое, выражены бледность кожных покровов, вялость, на коже ног и в области ягодиц мелкоточечная геморрагическая сыпь, лимфатические узлы размером до 1,0x1,5см, гепатоспленомегалия. В общем анализе крови: эритроциты – $2,4 \times 10^{12}$, гемоглобин – 76 г/л, тромбоциты – $6,8 \times 10^9$, лейкоциты – $11,2 \times 10^9$, бласты – 49 %. Миелограмма: бласты – 81 %. Цитохимическое типирование – бластные клетки дают отрицательную реакцию на миелопироксидазу и положительная реакция на гликоген. Ваш диагноз?

529. Мальчик 5 лет поступил в детское гематологическое отделение с жалобами на необильные геморрагические высыпания на коже нижних конечностей, повышение температуры тела, плохой аппетит. Объективно: состояние тяжелое, выражены бледность кожных покровов, вялость, на коже ног и в области ягодиц мелкоточечная геморрагическая сыпь, лимфатические узлы размером до 1,0x1,5см, гепатоспленомегалия. В общем анализе крови: эритроциты- $2,4 \times 10^{12}$, Нв-76 г/л, тромбоциты- $6,8 \times 10^9$, лейкоциты- $11,2 \times 10^9$, бласты-49 %. Миелограмма – бласты 81 %. Какой из дополнительных методов диагностики наиболее информативен для уточнения диагноза?

530. Мальчик 7 лет поступил в отделение детской онкологии с жалобами на увеличение паховых лимфоузлов с обеих сторон, выраженную ночную потливость, похудание. При УЗИ

имеется поражение селезенки, очаговое поражение печени, увеличение лимфатических узлов в области ворот печени. Гистологическое заключение (биопсия пахового лимфоузла) – лимфогранулематоз, вариант лимфоидного истощения. Укажите стадию заболевания:

531. У ребенка 3 лет на коже передней поверхности левого бедра появилась ограниченная припухлость с бугристой поверхностью. На поверхности имеются несколько узелковых образований синюшной окраски. При УЗИ отмечается наличие конгломерата мелкокистозных образований с отсутствием кровотока. При пункции получена светлая, слегка мутная жидкость. Определите тип образования.

532. Мама девочки 4 лет обнаружила увеличение правой половины живота. При обследовании: УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза выявлена опухоль правой доли печени размерами 14,5x19,0x14,8см. В анализах крови: снижение общего белка и альбумина, увеличение прямого билирубина, незначительное увеличение печеночных ферментов. Другой патологии не выявлено. При МРТ выявлено поражение правой доли печени: опухоль размерами 13,0x17,8x12,2см, с наличием внутриорганных поражений II сегмента печени. При определении уровня эмбрионального АФП повышение маркера не выявлено. Тактика лечения на первом этапе:

533. Родители мальчика в возрасте 1 года и 2 месяца впервые обратили внимание на изменение цвета радужки левого глаза, свечение зрачка и отсутствие зрения. За месяц до этого ребенок упал с кровати и ударился левой половиной лица с образованием обширной гематомы данной области. Офтальмолог выявил отсутствие зрения в левом глазу, отсутствие передней камеры глаза, гетерохромию радужки, широкий зрачок, без реакции его на свет, бело-желтый субстрат с новообразованными сосудами, достигающий задней капсулы хрусталика, не позволяющий осмотреть глазное дно. Выявлено повышение внутриглазного давления, определяемое пальпаторным методом. Рекомендовано пройти обследование. Какой метод исследования является более информативным в данной ситуации?

538. Юноша 17 лет, после падения с велосипеда заметил припухлость в области голеностопного сустава, которая начала усиленно болеть в ночное время суток. Также отмечает потливость и гипертермию. Укажите первичную тактику врача:

539. У мальчика 13 лет выявлено увеличение обеих грудных желез. При УЗИ – узловых образований не выявлено. Предположите тактику врача в данном случае :

540. У ребенка 2-х лет возникли боли при акте дефекации, склонность к запорам, дизурические явления. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется опухоль пресакрального пространства, плотная неподвижная. Реакция определения альфафетопротеина резко повышена. Ваш предполагаемый диагноз:

Тесты по факультетская педиатрия

541. На приеме в ЦСМ мать с ребенком 12 месяцев. Жалобы на повышение температуры. Из анамнеза выяснено, что три дня назад пациент был привит вакциной КПК, после чего

повысилась температура. При объективном осмотре патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Температура тела 38⁰С. Как Вы оцените ситуацию и какие ваши действия?

542. Ребенок первые сутки после рождения в родильном доме. Роды самостоятельные, в головном предлежании. Закричал сразу, к груди приложен в течение часа после рождения. Вес при рождении 3300 гр. Рост 50 см. Кожные покровы чистые, розовые. Дыхание самостоятельное, тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 140 ударов в мин. Какая вакцина предусмотрена данному ребенку?

543. На приеме в ЦСМ мать с ребенком 12 месяцев, приглашенным на прививку вакциной КПК. При осмотре обращает на себя внимание катаральные явления, температура тела 38,4⁰С. Какое решение Вы примите?

544. На приеме в ЦСМ мать с ребенком 2-х месяцев с ранее диагностированным врожденным пороком сердца - дефект межжелудочковой перегородки. Состояние ребенка удовлетворительное. Температура 36,6⁰С. Грудь сосет активно, не устает. Какова тактика плановой вакцинации?

545. Вас срочно вызвали в прививочный кабинет к ребенку 3,5 месяцев, привитому пентавакциной. При осмотре выявлено: кожный зуд, сыпь, отек вокруг места инъекции, отек губ, затрудненное дыхание, неритмичный слабый пульс. Какие Ваши действия?:

546. У ребенка 5 лет отмечается боль в животе, учащенное и болезненное мочеиспускание, повышение температуры тела до 39⁰С в течение 3-х дней. Заболеванию предшествовало купание в холодной воде. При осмотре: состояние средней тяжести, симптомы интоксикации, легкая пастозность век, температура 39,5⁰С, пальпация левой почки болезненная. Моча мутная с хлопьями. В анализе мочи: белок- 0,04 г/л, лейкоциты в большом количестве, бактерии ++++. Какой Ваш предварительный диагноз?

547. По скорой помощи доставлен ребенок 3-х лет. Со слов мамы в течение недели жидкий стул до 10 раз в сутки, за последние 2 дня состояние ухудшилось, ребенок стал вялым, редко мочится. При осмотре: состояние тяжелое, летаргичный, кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие, отеки на лице и голенях. АД - 95 перцентиль. Диурез

– олигурия, моча темная. По анализам: креатинин – 200 мкмоль/л, мочевины – 15 ммоль/л. В анализе мочи: удельный вес - 1030, белок- 0,5 г/л, лейкоциты – 1-2-3 в поле зрения, эритроциты 10-15 в поле зрения. Ваш предварительный диагноз?

548. На прием обратилась мама с ребенком 7 лет. Жалобы на изменение цвета мочи по типу «мясных помоев», отеки, снижение диуреза. Три недели назад перенес стрептодермию. При осмотре: отеки на лице, голенях, АД 140/90 ммрт.ст. Общий анализ мочи: белок - 0,8 г/л, лейкоциты 30-40 в поле зрения, эритроциты в большом количестве. Биохимия крови: общий белок – 65 г/л, креатинин – 120 мкмоль/л, мочевины - 8 ммоль/л, холестерин – 4,6 ммоль/л. Какое обследование Вы назначите ребенку в данном случае?

549. На прием обратилась мама девочки 8 лет с жалобами на болезненное и учащенное мочеиспускание. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное, температура тела 36,8°C. Симптом поколачивания по XII ребру отрицательный, при пальпации болезненность в надлобковой области. Моча мутная. Симптомы дизурии. По анализу мочи: белок – 0,08 г/л, лейкоциты – 40-50 в поле зрения, эритроциты – 3-5 в поле зрения, бактерии ++. Какую терапию целесообразно использовать с этиопатогенетической целью?

550. По скорой помощи доставлен ребенок 10 месяцев. После кишечной инфекции неясной этиологии выявлена анурия в течение 24 часов. При осмотре: состояние тяжелое, сознание летаргичное, отеки по всему телу. АД - 95 перцентиль. По анализам: Гемоглобин 75 г/л, тромбоциты 76×10^9 /л, лейкоциты $15,4 \times 10^9$ /л, СОЭ 20мм/ч. Креатинин крови 494 мкмоль/л, мочевины 35 ммоль/л. Какую терапию необходимо использовать данному ребенку в качестве неотложной?

551. На прием обратилась мама мальчика 2-х лет с жалобами на отеки, снижение количество мочеиспусканий. Объективно: кожа бледная, выраженные отеки по всему телу. АД 60/30 мм. рт.ст. Свободная жидкость в брюшной полости. Диурез – олигурия. Моча темно-желтая. В общем анализе мочи: белок 9,7 г/л, цилиндры зернистые и гиалиновые. Какой препарат необходимо назначить в качестве патогенетической терапии?

Тесты по десткой хирургии

552. У новорожденного через 3 часа после рождения появилась рвота с примесью желчи сразу после кормления. Через 6 часов была отмечена повторная рвота. Мекония не было.

Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Живот несколько увеличен в размерах в верхних отделах и запавший в нижних. Зонд свободно проходит в желудок. Содержание последнего – створоженное грудное молоко с желчью. Какой вид врожденной кишечной непроходимости вы предполагаете?

553. В хирургическое отделение доставлен ребенок 9 месяцев. Заболел остро 2 дня назад, когда сразу кормления ребенок стал беспокоиться, кричать, сучить ножками, появилась рвота съеденной пищей. Периодически ребенок успокаивался, засыпал. Сделана клизма, получен стул. Ребенок успокоился, но самочувствие не улучшалось. Через 8 часов был отмечен стул с примесью крови темно-вишневого цвета. При поступлении общее состояние тяжелое. Рвота с желчью. Живот вздут, при пальпации отмечается напряжение мышц и положительные симптомы раздражения брюшины. Ректально на пальце определяется кровь. Температура $37,2^{\circ}\text{C}$, лейкоцитоз – $12 \cdot 10^{12}/\text{л}$ со сдвигом влево. Каков ваш диагноз?

554. Девочка возрастом 5 месяцев, 3 часа тому назад стала беспокойной, была двукратная рвота, редкий стул. При осмотре общее состояние тяжелое, температура тела $37,3^{\circ}\text{C}$, ребенок периодически беспокоен. При пальпации живота определяется опухолевидное образование в правой боковой области, после пальпации которого беспокойство ребенка увеличивается. Симптомы Дансе, Аляпи положительные. Ректальное обследование без особенностей. Каков ваш диагноз?

555. Девочка 8 лет жалуется на боль в животе справа. При осмотре: ребенок беспокойный, отмечается повышение температуры тела до 38°C . При пальпации брюшной стенки – болезненность в правой подвздошной области, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Ребенок взят на операцию – аппендэктомия. Каким методом вы воспользуетесь для обработки культи червеобразного отростка у данного ребенка?

556. В течение года ребенок жалуется на боли в животе на голодный желудок и прохождение их после приема пищи. За день до поступления в хирургическое отделение состояние ребенка ухудшилось, появилась кровавая рвота и мелена. При осмотре: ребенок бледный, вялый, отмечается тахикардия. Какой метод хирургического лечения вы проведете у данного больного?

557. У мальчика 10 лет при проведении операции по поводу острого аппендицита обнаружен «холодный» аппендикулярный инфильтрат. Какова дальнейшая тактика хирурга?

Тесты по госпитальной педиатрии

558. На амбулаторном приеме мать с ребенком 4 лет. Предъявляются жалобы на влажный кашель, одышку, насморк, снижение аппетита, слабость, повышение температуры до $38,8^{\circ}\text{C}$. При осмотре ребенок раздражителен, плаксив. Кожные покровы бледные, чистые. Слизистые оболочки полости рта цианотичные. В легких дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные сухие и влажные хрипы, справа в нижних отделах – крепитация. Частота дыхания 58 в минуту.

По остальным органам без особенностей. Вы предлагаете немедленную госпитализацию, поскольку обнаружили неотложный признак. На основании какого признака Вы действуете?

559. На приеме в центре семейной медицины мать с ребенком 9 месяцев. Предъявляются жалобы на кашель, затруднение дыхания, снижение аппетита, слабость в течение трех дней. Температура тела 39,0°C. Согласно стратегии интегрированного ведения болезней детского возраста (ИВБДВ), врач проверяет наличие признаков опасности. Врач насчитал 62 дыхания в минуту. Имеется втяжение грудной клетки. Астмоидное дыхание отсутствует. Объясните, какое заключение должен сделать врач согласно блок-схеме ИВБДВ?

560. Врач центра семейной медицины проводит первичный патронаж новорожденного ребенка 7 дней. По словам матери, со второго дня жизни определяется желтуха. Врач решает провести полный осмотр и предлагает матери раздеть ребенка. Объясните, какие дополнительные данные помогут определить характер желтухи в данном случае?

561. У ребенка 8 суток жизни, родившегося на 34 неделе гестации с массой тела 2270 грамм, ростом 44 см нарости вялость, мышечная гипотония. При осмотре: кожа бледная, с сероватым оттенком, единичные элементы петехиальной сыпи. Пальпируется пупочная вена. Дыхание с западением мечевидного отростка. Частота дыхания 75 в минуту. Аускультативно – дыхание ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы над всей поверхностью. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 160 в минуту. Живот вздут, перистальтика снижена. Печень +3,0 из-под края реберной дуги, селезенка +1,0. Посев на флору: из зева и ануса густой рост золотистого стафилококка. Определите первоочередную схему антибактериальной терапии:

562. Новорожденный ребенок трех дней жизни, от первой беременности, первых родов. Масса при рождении 3900 г, длина 52 см. Вскармливание грудное. Обращает на себя внимание выраженное беспокойство, стойкие опрелости на внутренней поверхности бедер и ягодицах, несмотря на адекватный уход. Ребенок успокаивается после кормления, сосет активно, долго. На пеленке после мочеиспускания остаются «крахмальные» пятна. в нескольких пробах крови перед кормлением определена гликемия 9,5-11,0 ммоль/л. Выберите препарат, необходимый для проведения неотложной терапии в данном случае.

563. Врач центра семейной медицины проводит первичный патронаж новорожденного на дому. Ребенок доношенный. Масса 2900 г. Температура тела 35,5°. Вскармливание грудное. Грудь берет неактивно. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Пупочная ранка сухая. Дыхание пуэрильное. Частота дыхания 48 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Частота пульса 140 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень +0,5 см. Стул 5-6 раз в сутки, без патологических примесей. Какую рекомендацию вы предложите родителям в данном случае?

564. Новорожденный ребенок родился в срок с двукратным обвитием пуповиной вокруг шеи. Масса тела при рождении 3400 г. Закричал после отсасывания слизи из дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Приложен к груди в первые сутки. На 8 часу жизни срыгнул алой кровью обильно. На 26 часу жизни на пеленке меконий с красным ободком крови. В какой разовой дозе (в мг) конакиона нуждается ребенок?

565. На приеме в центре семейной медицины мать с ребенком 10 месяцев. Масса 9 кг. Предъявляются жалобы на кашель, затруднение дыхания, снижение аппетита, слабость в

течение трех дней. Температура тела 39,0°C. Согласно стратегии интегрированного ведения болезней детского возраста (ИББДВ), врач проверяет наличие признаков опасности. Врач насчитал 62 дыхания в минуту. Имеется втяжение грудной клетки. Слышен шумный вдох. Астмоидное дыхание отсутствует. Выберите, какую дозу преднизолона (мг) однократно необходимо дать ребенку перед направлением в стационар согласно блок-схеме ИББДВ?

566. На приеме в центре семейной медицины мать с ребенком 6 месяцев. Масса 8 кг. Предъявляются жалобы на кашель, затруднение дыхания, снижение аппетита, слабость в течение трех дней. Температура тела 39,0°C. Согласно стратегии интегрированного ведения болезней детского возраста (ИББДВ), врач проверяет наличие признаков опасности. Ребенок не может пить. Врач насчитал 78 дыханий в минуту. Имеется втяжение грудной клетки. Астмоидное дыхание отсутствует. Врач классифицирует тяжелую пневмонию и решает применить антибиотики. Выберите, какую дозу гентамицина (мг) необходимо ввести внутримышечно перед направлением в стационар согласно блок-схеме ИББДВ?

567. На амбулаторном приеме мать с ребенком 5 лет. Предъявляются жалобы на влажный кашель, одышку, насморк, снижение аппетита, слабость, повышение температуры до 38,2°C. При осмотре ребенок раздражителен, плаксив. Масса 20 кг. Кожные покровы бледные, чистые. Слизистые оболочки полости рта гипемированы. В легких дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные сухие и влажные хрипы, справа в нижних отделах – крепитация. Частота дыхания 60 в минуту. По остальным органам без особенностей. Вы предполагаете течение нетяжелой пневмонии и назначаете амбулаторное лечение. Выберите, какую разовую дозу амоксициллина (мг) перорально вы используете по расчету согласно карманного справочника?

568. Ребенок 7 лет находится в стационаре с 3-го дня заболевания, в связи с повышением температуры тела до 39 градусов, кашлем с выделением слизистой мокроты, затруднением дыхания, отсутствием аппетита, одышкой. На рентгенограмме легких гомогенное затемнение в правом легком в средней доле. В течение 3 дней получает амоксициллин в возрастной дозировке перорально. Температура 38,7°C, аппетит снижен, кашель сохраняется. Что из перечисленного назначите больному в данной ситуации с целью коррекции лечения?

569. На приеме в ЦСМ ребенок 2-х лет, который заболел остро с повышением температуры 37,8° С, при осмотре сыпь на теле мелкопятнистая, появилась одномоментно 2 дня назад, на момент осмотра не подсыпает, при осмотре слизистой ротоглотки - умеренная гиперемия, скудные катаральные симптомы, першение в горле, пальпируются затылочные лимфоузлы, размерами до 1,5 см в диаметре. Из анамнеза – ребенок не вакцинирован в связи с частыми переездами родителей. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

570. Мальчик 9 лет, заболел остро с повышением температуры тела 38,3° С, полиморфная сыпь по всему телу и на волосистой части головы. На 6-й день болезни состояние ребенка ухудшилось: температура тела до 39,1°C, вялость, головная боль, головокружение, скандированная речь и шаткая походка. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

571. Ребенок 3 лет, заболел остро с повышением температуры тела 39° С. Объективно: на фоне гиперемированной кожи отмечается мелкоточечная сыпь, носогубной треугольник свободный от сыпи, тонзиллит. Язык по периферии без налета, «сосочковый». Общий анализ крови:

эритроциты $4,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 119 г/л, лейкоциты $14,2 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы 2%, сегментоядерные нейтрофилы 68%, лимфоциты 23%, моноциты 5%, эозинофилы 2%, СОЭ - 17 мм/ч. Прокальцитонин 1,1 нг/мл., «С» реактивный белок - 23. Протромбиновый индекс - 93%. Фибриноген 380. Какой препарат необходимо назначить в первую очередь?:

572. Ребенок 12 месяцев, поступил в стационар на 3 день болезни в тяжелом состоянии. Заболел остро, повысилась температура до $39^{\circ}-40^{\circ}C$, появились везикулезные высыпания вокруг рта и на слизистой оболочке ротовой полости; резкое беспокойство, рвота, плохой сон, на 2 день болезни температура $40^{\circ}C$, не снижалась от жаропонижающих средств, отмечалась многократная рвота. В семье у мамы были везикулезные высыпания на губах. Назначьте этиотропное средство для лечения данного заболевания:

573. В инфекционный стационар поступил ребенок 2-х лет, с жалобами на повышение температуры тела, насморк, редкий кашель. Состояние ребенка среднетяжелое, симптомы интоксикации умеренные. Мелкопятнистая сыпь по всему телу. Гиперемия слизистой ротоглотки. Увеличение шейных и затылочных лимфоузлов. Лабораторные исследования анализ крови: гемоглобин – 119 г/л, эритроциты – $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $6,3 \times 10^9/л$, сегменты – 31%, эозинофилы – 5%, лимфоциты – 61%, моноциты – 3%, СОЭ – 12 мм/час. Ребенок прививки не получал. Эпидемиологический анамнез: в контакте в детском саду 14 дней назад с больным ребенком, у которого была сыпь. Назначьте лабораторное обследование для уточнения этиологии заболевания?: