

**Вопросники для аттестации ординаторов
по специальности «Семейная медицина/общая врачебная практика»
(для ординаторов 1-полугодие зимний семестр)**

1. Пациент, 46 лет, работает водителем, на приеме у семейного врача, проходит ежегодное профилактическое медицинское обследование. Из анамнеза: перенесенные заболевания – ОРВИ, простудные. Хронических заболеваний нет. Объективно: повышенного питания, Индекс массы тела (ИМТ) - 29 кг/м². Со стороны органов и систем патологий не обнаружено. АД 128/86 мм.рт.ст. Учитывая возраст, 10-летний риск какого из следующих заболеваний определил врач, используя шкалу Файндриск (FINDRISK)? {

2. Женщина, 67 лет, в течение нескольких лет наблюдается у семейного врача с диагнозом: Гипертоническая болезнь 1 стадия, 2 степени умеренно-высокого риска. Выберите оптимальную комбинацию гипотензивных препаратов: {

3. Больной М., 68 лет, пришел к семейному врачу на медицинский осмотр, жалоб не предъявляет. Два года назад перенес транзиторную ишемическую атаку. К врачам в дальнейшем не обращался. От приема лекарственных препаратов отказывается, мотивируя нежеланием принимать «химию» и хорошим самочувствием. Объективно: В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД- 19 в минуту. АД – 190/100 мм.рт.ст. живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет. Индекс массы тела (ИМТ) в норме. На ЭКГ синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка. В биохимическом анализе крови холестерин-8,5 ммоль/л. Какой диагноз наиболее вероятен?

4. Больная, 60 лет, обратилась к семейному врачу с жалобами на сухой надсадный кашель. В течение 10 лет страдает гипертонической болезнью 2 стадия, 1 степени, умеренно-высокого риска. АД 124/86 мм.рт.ст. Принимает эналаприл по 20 мг в сутки. При обследовании на ЭКГ – гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ). Другие инструментальные и лабораторные биохимические анализы в пределах нормы. Проводив обследование, семейный врач выявил, что кашель связан с приемом эналаприла. На какой препарат целесообразно заменить эналаприл?

5. Пациент, 60 лет, проходит медицинский осмотр. В течение нескольких лет страдает гипертонической болезнью 1 стадии, 2 степени, высокого риска. Регулярно принимает индапамид 2,5мг, лазартан 25 мг х 1раз в сутки, амлодипин 10 мг 1 раз в сутки, но несмотря на это давление остается высоким. Занимается физической активностью по 30 минут в день. В рационе употребляет овощи, фрукты, оливковое масло, соленые продукты и зерновые крупного помола. Какое мероприятие из нижеперечисленных по изменению образа жизни рекомендуете пациенту по снижению уровня артериального давления при артериальной гипертензии?

6. Больной 50 лет в последний год отмечает по ночам боли в области верхней трети грудины, которые продолжаются около 15 мин, проходят самостоятельно или после приема нитроглицерина, АД - 120/80 мм рт. ст., пульс 62 удара в минуту, ЭКГ покоя без патологических изменений. Проба с физической нагрузкой отрицательная при высокой толерантности к нагрузке. На ЭКГ во время приступа более зарегистрирован подъем сегмента ST в грудных отведениях. Наиболее вероятный диагноз?

7. Больной, 50 лет, на приеме у семейного врача, отмечает по ночам боли в области верхней трети грудины, которые продолжаются около 15 мин, проходят самостоятельно или после приема нитроглицерина, АД - 120/80 мм рт. ст., пульс 62 удара в минуту, ЭКГ в покое, без патологических изменений. Проба на толерантность к физической нагрузке отрицательная. На ЭКГ во время приступа более зарегистрирован подъем сегмента ST в

грудных отведениях. У больного диагностирована вариантная стенокардия. Препарат какой группы целесообразно назначить больному?

8. У мужчины 45 лет после значительной психоэмоциональной нагрузки неожиданно появилась сжимающая боль в области сердца с иррадиацией в левую руку, шею, под левую лопатку. Лицо стало бледным, покрылось холодным потом. Нитроглицерин снял приступ боли. Какой из нижеперечисленных состояний развилось у пациента? {

9. У больного 46 лет, страдающего варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно развилась одышка смешанного характера, загрудинная боль, свистящие хрипы в проекции среднего легочного поля справа. На ЭКГ регистрируются S в I и Q в III стандартных отведениях. Какое из перечисленных ниже заболеваний могло обусловить приведенную выше клиническую картину?

10. Больной 54 года, поступил с жалобами на ощущение перебоев в работе сердца, возникающие при физической нагрузке. В течение 5 лет отмечает повышение АД до 190/110 мм.рт.ст. В последние 2 года возникают боли за грудиной во время подъема АД, быстро купируются нитроглицерином. Ощущения перебоев в работе сердца появились в течение полугода. Объективно: граница сердца расширена влево на 2 см, тоны приглушены, аритмичны, акцент II тона на аорте. Пульс – 92 ударов в минуту. АД – 175/100 мм рт.ст. Регулярно принимает индапамид 2,5 мг в сутки, эналаприл 20мг в сутки, ацетилсалициловую кислоту 125 мг в сутки. Какой из нижеследующих препаратов, необходимо добавить для данного больного?

11. Больной К., 60 лет, обратился к семейному врачу с жалобами на слабость, головную боль, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, боль в области сердца ноющего характера, плохой сон. За медицинской помощью не обращался. При осмотре: повышенного питания, кожа обычной окраски. Над лёгкими пекоторный звук ясный, лёгочный; аускультативно – везикулярное дыхание. Границы сердца расширены влево; тоны сердца приглушены, ритм правильный, II тон акцентирован в проекции аортального клапана. АД 220/110 мм рт. ст. Пульс 94 в 1 мин, ритмичный. На ЭКГ – гипертрофия левого желудочка. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отёков нет. Ваш предварительный диагноз?

12. Мужчина, 52 года, на приеме у семейного врача с жалобами на колющие боли в 5-м межреберье по левой среднеключичной линии. Эти боли усиливаются вечером или ночью. Он боится инфаркта. Пациент повышенного питания со стрессовыми ситуациями на работе и дома. Какие диагностические мероприятия следует провести при нормальной ЭКГ покоя?

13. Пациентка 52 года, на приеме у семейного врача, проходит медицинский осмотр. Из анамнеза: в течение нескольких лет страдает гипертонической болезнью. Регулярно принимает назначенные гипотензивные препараты. АД 126/80 мм.рт.ст. У больной очень высокий 10-летний риск развития сердечно-сосудистых осложнений. Какой должен быть целевой уровень ХЛПНП данной больной?

14. У женщины 50 лет, страдающей ожирением, внезапно возник приступ интенсивных болей в правом подреберье с иррадиацией в правую подключичную область. Больная беспокойна, мечется в постели. При осмотре: кожа обычного цвета, болезненность при пальпации в точке желчного пузыря, положительный симптом Ортнера, температура тела нормальная, анализ крови без патологии. Ваш предварительный диагноз?

15. Больной, 40 лет, на приеме у семейного врача жалуется на повышенную утомляемость, появление боли в области сердца при физическом напряжении. Объективно: кожа цианотичная (особенно на пальцах ног и рук, мочек ушей), набухшие шейные вены. Частота пульса – 96 уд/мин, АД – 110/85 мм рт.ст. На голених в нижней и средней трети – выраженные отеки. Край печени выступает из-под реберной дуги на 3 см. Какую из форм недостаточности кровообращения, вы укажете в диагнозе?

16. Мужчина 32 года пришел на прием к семейному врачу с жалобами на кашель с выделением мокроты зеленого цвета, затрудненное дыхание при значительных физических нагрузках. Из анамнеза: курит более 10 лет по пол пачки сигарет в день. Кашель беспокоит по утрам более 3-х лет, беспокоит одышка при значительной физической нагрузке в течении 1 месяца, после перенесенного ОРВИ. Объективно: кожные покровы обычной окраски, грудная клетка цилиндрическая, перкуторно легочной звук, дыхание жесткое, хрипов нет. Отеков нет. Какой из перечисленных ниже исследований позволит поставить диагноз с наибольшей вероятностью?

17. Женщина 60 лет обратилась к СВ с жалобами на сухой кашель. Из анамнеза: страдает ГБ в течении 3 лет, регулярно принимает гипотензивные препараты. Объективно: кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Температура тела 36,7. Отеков нет. Дыхание над легкими везикулярное хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритмичны. АД 120/80 мм рт.ст., ЧСС – 70 в мин. Прием какого гипотензивного препарата является наиболее вероятной причиной симптомов у данного пациента?

18. Пациент 70 лет обратился к врачу с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, кашель с выделением мокроты слизисто-гнойного характера, потливость, слабость, снижение аппетита. В анамнезе: страдает хроническим бронхитом в течение 20 лет, 4-5 раз обострения в году. Курит 1 пачку в день. Объективно: Акроцианоз. Грудная клетка бочкообразной формы. Над легкими – коробочный звук, границы легких смещены вниз на 1,5 ребра, дыхательная экскурсия легких ограничена. В легких сухие свистящие и влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧД-30 в мин., Акцент 2 тона над легочной артерией. ЧСС-90 в мин. mMRC-3 балла, САТ тест -30 баллов. Что из нижеперечисленного является наиболее подходящим диагностическим исследованием?

19. Мужчина 75 лет, обратился к семейному врачу с жалобами на одышку в состоянии покоя, усиливающаяся при физической нагрузке, отеки на ногах, ощущение тяжести в правом подреберье. Из анамнеза: страдает ХОБЛ в течении 30 лет. Объективно: ортопноэ, вздутие шейных вен, диффузная цианоз, акроцианоз. Грудная клетка бочкообразная, резко ослабленное везикулярное дыхание с обеих сторон. Акцент II тона над легочной артерией. Печень +3 см. Что осложнило течение ХОБЛ у больного?

20. Пациент 27 лет обратился к семейному врачу с жалобами на кашель со скудной мокротой слизисто-гнойного характера, слабость, боли в мышцах спины, потливость в анамнезе в течении 2х недель. Заболевание началось с першения в горле, слабости, озноба, повышение температуры тела до 38,2° С. Лечился амбулаторно по поводу ОРВИ, но состояние не улучшилось. Наросла слабость, температура тела не снижалась. Объективно: температура тела 38,0° С, ЧД-26 в мин, ЧСС-90 в мин. Перкуторно над легкими легочной звук, аускультативно слева ниже угла лопатки жесткое дыхание, локальные мелкопузырчатые хрипы. На рентгенограмме усиление легочного рисунка слева. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен? {

21. Мужчине 56 лет выставлен диагноз ХОБЛ I, легкого течения вне обострения. Какую базисную терапию необходимо назначить?

22. У пациента, страдающего хронической обструктивной болезнью легких, после проведения пробы с бронходилататором объем форсированного выдоха за 1 сек составил 40% от должного. Оцените степень тяжести ХОБЛ (выраженность бронхиальной обструкции):?

23. Женщина 30 лет, вызвала врача на дом. Ночью внезапно появился сухой кашель и удушье, особенно затруднен выдох. Появились хрипы, слышимые на расстоянии. С детства страдает пищевой аллергией. Больная сидит опираясь руками о кровать. Лицо бледное, покрыто потом. Над легкими небольшое количество сухих хрипов, перкутано коробочный звук. Тоны сердца глухие, учащенные. Удушье появилось впервые. Что из перечисленного ниже необходимо назначить при оказании медицинской помощи?

24. Мужчина 60 лет, страдает ХОБЛ в течение 30 лет. Регулярно принимает ипратропиума бромид по 2 дозы 4 раза и сальбутамол по 2 дозы 3 раза с недостаточным эффектом, т.к. одышка и кашель беспокоят несколько меньше, но недостаточно купируются этими препаратами. Ваша дальнейшая тактика?

25. Какой из перечисленных методов исследования является ведущим в диагностике гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

26. Больной 37 лет, пришел на прием к семейному врачу с жалобами на кашель с выделением мокроты зеленого цвета, затрудненное дыхание при значительных физических нагрузках. Из анамнеза больной курит более 10 лет по 10 штук в день. Кашель беспокоит по утрам более 3х лет, беспокоит одышка при значительной физической нагрузке в течение одного месяца, после перенесенного ОРИ. Объективно: кожные покровы обычной окраски, грудная клетка цилиндрическая, перкуторно легочной звук, дыхание жесткое, хрипов нет. Отеков нет. ОФВ1-86% от должного. Какой из нижеперечисленных диагнозов наиболее вероятен?

27. Мужчина, 30 лет обратившему в ЦСМ с жалобами на жгучие боли за грудиной и изжогу, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, возникающие сразу после приема пищи и не купирующийся после приема нитроглицерина. Курит в течение 6 лет, часто употребляет газированные напитки. Объективно: состояния удовлетворительное, АД 120/75 мм рт ст. Живот мягкий, отмечается болезненность под мечевидным отростком. Проведено эзофагогастроскопия и был установлен клинический диагноз: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Какому из перечисленных препаратов следует отдать предпочтение в первую очередь с антисекреторной целью при проведении лечения данного пациента?

28. Мужчина 55 лет, обратился к семейному врачу в ЦСМ за консультативной помощью. В последние три года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами, периодически получает стационарное лечение. Тест на *H. pylori* отрицателен. На терапию ингибиторами протонного насоса реакция положительная. За четыре недели терапии омепразолом язва зарубцевалась. Что из нижеперечисленного ниже является наиболее правильной рекомендацией в данное время для пациента?

29. Мужчина 26 лет обратился к семейному врачу с жалобами на боли в эпигастрии через 2-3 часа после еды, ночные боли, успокаивающиеся после приема соды, мучительную изжогу, отрыжку, склонность к запорам. В анамнезе злоупотребление алкоголем, много курит, не соблюдает режим питания. При обследовании отмечено: болезненность в эпигастрии, больше справа с незначительным мышечным напряжением в этой области. Выберите наиболее информативный метод диагностики для постановки диагноза?

30. Девушка 25 лет на приеме у семейного врача, с жалобами на постоянные боли в эпигастрии с иррадиацией в спину. В анамнезе в течение 4 лет страдает с язвенной болезни желудка. При объективном осмотре выявлена резкая болезненность в пилородуоденальной области, положительный симптом Менделя, умеренное напряжение мышц передней брюшной стенки. Развитие какого осложнения у больной можно предположить?

31. На приеме у семейного врача в ЦСМ пациент 22 лет. Беспокоит боли в эпигастрии, появляющиеся через 1,5–2 ч после еды и натощак в течение 2 месяцев. Из анамнеза: студент, учится на 3 курсе в Национальном университете. Часто питается на улице. Объективно: Состояние удовлетворительное. Язык чистый, розового цвета. Живот мягкий болезнен в эпигастрии. Каков ваш предварительный диагноз?

32. Мужчина 42 года, доставлен родственниками в ЦСМ к семейному врачу, с жалобами на однократную рвоту с кофейной гущей, жидкий стул в течение суток. Ранее подобных явлений не было. ЧСС - 96 уд. в мин, АД 100/70 мм рт. ст. При пальцевом исследовании прямой кишки обнаружены следы кала черного цвета. Выберите оптимальный метод исследования в данной ситуации?

33. Больной, 38 лет, обратился к семейному врачу с жалобами на частый жидкий стул с болезненными тенезмами до 10-15 раз со слизью и кровью. Из анамнеза выяснено, что он геолог по профессии, после летнего экспедиционного сезона на фоне хорошего самочувствия случайно обнаружил кровь в кале. К врачам не обращался. Живот мягкий, болезненный по ходу толстой кишки. Анализ крови: гемоглобин 108 г/л эритроциты $2,5 \times 10^9$. тромбоциты 200×10^9 , СОЭ 36 мм/час. Общий белок 70 г/л, альбумины 60% гамма-глобулины 30%. При микроскопии кала обнаружены слизь, лейкоциты, эритроциты, клетки кишечного эпителия. Ирригоскопия: сглаженность рельефа слизистой, отсутствие гаустраций, множественные язвы. Каков ваш предполагаемый диагноз?

34. Женщина 51 год, обратилась к семейному врачу с жалобами на длительные боли и чувство распирания в правом подреберье, усиливающей после приема жирной пищи, тошнота, горечь во рту. Боли беспокоит в течении 2 недель. При обследовании: желтухи нет, живот мягкий, болезнен в правом подреберье, положительный симптом Керра температура субфебрильная; Печень не увеличена; общем анализе крови: лейкоциты $10,8 \times 10^9$, палочкоядерные-6 %, СОЭ- 27 мм/ч. Каков Ваш предполагаемый диагноз?

35. Больная, 54 лет, на приеме у врача общей практики в ЦСМ. Беспокоит периодически появляющиеся боли в эпигастриальной области в течение 3 лет, особенно после приема жирной или острой пищи. Боли постоянные, ноющие, иррадируют в позвоночник, опоясывающего характера. Отмечает отсутствие аппетита, тошнота, метеоризм, частые поносы, похудение. Боли становятся все интенсивнее, и приступы болей долго не снимаются спазмолитиками. Желтухи нет. УЗИ поджелудочной железы: поджелудочная железа умеренно повышенной эхогенности, головка – 30 мм, тело – 22 мм, хвост -23 мм. Ваша тактика в период обострения хронического панкреатита рекомендовать больной в первые сутки?

36. Пациентка, 53 года, на приеме у семейного врача, обратилась впервые. Беспокоят жалобы на учащенное мочеиспускание, жажда, сухость во рту, прибавка в массе тела. Объективно: состояние удовлетворительное. Рост - 173 см, масса тела - 101 кг. Наследственность отягощена по сахарному диабету (мама болела диабетом). АД 150/90

мм.рт.ст. Какой лабораторный показатель необходимо определить в первую очередь для постановки предварительного диагноза?

37. Больной 62 лет, страдает сахарным диабетом 2 типа в течение 10 лет, обратился к врачу терапевту по поводу головных болей и головокружения, тошнота, рвота. При осмотре пульс-96 в минуту, артериальное давление –180/97 мм рт.ст., уровень глюкозы в крови натощак при неоднократном измерении в пределах 9,8-12,6 ммоль/л. ЭКГ данные: отрицательный зубец Т, патологический зубец Q, подъем сегмента ST. Что из перечисленного ниже осложнений развился у данного больного с сахарным диабетом?

38. Семейного врача вызвали на дом к пациенту, 35 лет. Пациент страдает сахарным диабетом 1-го типа, после приема пищи пропустил инъекцию инсулина. Почувствовал резкую слабость, жажду, сухость во рту, потерял сознание. Состояние тяжелое, сознание отсутствует. Кожа сухая, бледная. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 100 ударов в минуту. АД - 120/80 мм.рт.ст., глюкоза крови - 23,0 ммоль/л. Что из перечисленного является первоочередным действием?

39. Юноша, 18 лет, обратился к семейному врачу с жалобами на жажду, частое мочеиспускание, слабость. Из анамнеза известно, что около недели назад перенес простудное заболевание. Объективно: рост 180 см, вес 70 кг, кожа сухая. АД 120/80 мм.рт.ст. Лабораторно: глюкоза плазмы венозной крови - 16,5 ммоль/л, ацетон в моче положителен. Каков ваш предварительный диагноз?

40. Женщина 42 лет, проходила плановое обследование у семейного врача, в ходе которого была выявлена гипергликемия, которую пациентка связала с поздним приемом пищи. Был проведен пероральный глюкозотолерантный тест (венозная плазма): глюкоза крови натощак - 6,7 ммоль/л, через 2 ч - 10,5 ммоль/л. Объективно: повышенного питания, кожа и видимые слизистые влажные, АД 120/80 мм.рт.ст. Каково дальнейшее ведение пациента?

41. Больная А., 81 год, обратилась к семейному врачу в ЦСМ №18 с жалобами на общую слабость, повышенный аппетит, головные боли, недомогание. Из анамнеза: вышеуказанные жалобы появились около 2-3х месяцев назад. Наследственность не отягощена. В течение 16 лет страдает Гипертонической болезнью III ст, принимает Амлодипин 10 мг по 1т вечером. При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 31,3 кг/м². Над легкими – дыхание везикулярное. Акцент II тона над аортой. АД 160/95 мм.рт.ст. Живот мягкий. Глюкоза крови на глюкометре – 8,0 ммоль/л. Какое лечение оптимально назначить больной?

42. Больной 42 года, на приеме у семейного врача в ЦСМ, с жалобами на прибавку массу тела, жажду, повышенный аппетит, утомляемость, мышечную слабость. При осмотре – лунообразное лицо. ИМТ- 31кг/м². Артериальное давление 150/95 мм рт.ст. При дополнительном обследовании: глюкоза в крови натощак 6,0 ммоль/л. На ультразвуковом исследовании - двусторонняя гиперплазия коры надпочечников. Повышение какого гормона вы вероятнее всего предполагаете?

43. У 53 летнего мужчины после возвращения из ресторана ночью появились резкие боли в области большого пальца левой стопы, поднялась температура 38,3°C. При осмотре выявлена припухлость плюснефалангового сустава, яркая гиперемия кожи вокруг него, прикосновение к пальцу вызывает резкое усиление боли. Наиболее вероятный диагноз?

44. Мужчина, 54 лет наблюдается у семейного врача с диагнозом: «Подагра, хронический артрит голеностопного сустава правой стопы», регулярно принимает Аллопуринол. При плановом приеме обнаружено АД= 160/90мм рт.ст. ЧСС - 80 уд.в мин. Какой препарат является препаратом выбора для лечения артериальной гипертензии у данного больного?

45. Артрит, уретрит, конъюнктивит - триада, типичная для?

46. Рентгенологические симптомы склерозирования костной ткани более характерны для?

47. У больной 45 лет наблюдается синдром Рейно вплоть до некротических изменений пальцев, нарушение глотания, легочная гипертензия, затруднение сгибания пальцев рук, уплотнение кожи в области кистей, укорочение пальцев за счет лизиса концевых фаланг. Предварительный диагноз?

48. Мужчина 35 лет обратился к семейному врачу с жалобами на боли в левом коленном суставе покраснением кожи, припухлостью, неделю назад появились боли в правом голеностопном суставе. Из анамнеза месяц назад лечился у уролога по поводу уретрита. Какое исследование необходимо назначить для уточнения диагноза?

49. Мужчина 32 лет обратился в ЦСМ с жалобами на боль в левом коленном суставе, припухлость и ограничения движения в суставе, боль в области ахиллова сухожилия и в правой ягодичной области. И анамнеза данные жалобы беспокоят в течении недели. При опросе выяснилось, что около месяца назад была диарея, в течение 3-х дней. При осмотре отмечается покраснение конъюнктивы обоих глаз. Кожа над коленным суставом гиперемирована, отечна. Какой ваш предварительный диагноз?

50. Женщина 30 лет обратилась с жалобами на побеление и ноющие боли в пальцах кистей на холоде. При расспросе выяснилось, что она похудела на 5 кг за 2 месяца, и периодически она отмечает субфебрильную температуру. Дебютом какого заболевания могут быть эти симптомы?

51. Пациент 21 лет, обратился к семейному врачу с результатами лабораторно-инструментальных обследований: АД – 160/100 мм рт.ст. ОАМ: удельный вес - 1027, цвет- мясных помоев, белок- 2500 мг/л, плоский эпителий -3-4- в поле зрения лейкоциты - 4-5 в поле зрения, эритроциты измененные - 40-50 в поле зрения, гиалиновые и зернистые цилиндры - 3-4 в поле зрения. На УЗИ почки нормальных размеров, чашечно-лоханочная система не деформирована, эхоположительных признаков не выявлено. Ваш предварительный диагноз?

52. Больная Д. 32 лет обратилась к семейному врачу с результатами лабораторно-инструментальных обследований. Общий анализ мочи: удельный вес - 1015, цвет- желтый, белок- 30 мг/л, плоский эпителий -3-4- в поле зрения, лейкоциты - 40-50 в поле зрения, эритроцит свежий, неизмененный - 1 в поле зрения, цилиндры - 0, слизь, кристаллы - отсутствуют. На УЗИ выявлено уплотнение чашечек в правой почке. О каком заболевании можно подумать по данным результатов исследований?

53. Пациент 20 лет, обратился к семейному врачу с жалобами на отеки под глазами, изменение цвета мочи по типу “мясных помоев”. Из анамнеза: 2 недели назад перенес ОРВИ. Объективно: кожные покровы бледной окраски, отеки. АД - 160/100 мм рт.ст. Выставлен предварительный диагноз: нефритический синдром. Какой анализ необходимо сдать, чтобы подтвердить синдром?

54. Пациент 55 лет, обратился к врачу общей практики в ЦСМ. В анамнезе страдает с артериальной гипертензией 10 лет, более 3 месяцев беспокоят выраженная общая слабость, боли в поясничной области, уменьшение суточной мочи. Какой анализ крови необходимо сдать пациенту, чтобы установить диагноз хронической почечной недостаточности?
55. Мужчина 55 лет, страдает гипертонической болезнью. Регулярно принимает антигипертензивный препарат. После сильного стресса почувствовал себя плохо: появилось головокружение, выраженная головная боль, наблюдалась многократная рвота в связи с чем вызвал семейного врача. При осмотре: сознание сохранено, очаговых симптомов поражения нервной системы нет. Артериальное давление 210/130 мм.рт.ст., пульс 96 ударов в минуту. О каком заболевании должен подумать семейный врач?
56. Женщина 20 лет, обратилась к семейному врачу в связи с тем, что у нее несколько раз в год бывают приступы интенсивной пульсирующей боли, обычно в левой половине головы. Пациентка заметила, что довольно часто приступ возникал после употребления красного вина. Приступу предшествует нарушение зрения в виде выпадения правых половин поля зрения. Головная боль сопровождается тошнотой, иногда рвотой, анальгетиками купируется плохо. Обычно приступ продолжается несколько часов. При осмотре врач не выявил очаговой патологии. Поставьте предварительный диагноз?
57. Мужчина, 44 года, ведет малоподвижный образ жизни, беспокоят колющие боли в прекардиальной области постоянного характера, усиливающиеся при глубоком вдохе, повороте туловища. Осмотр: в легких хрипов нет, ЧД-14 в минуту, болезненность при пальпации грудной клетки слева, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС-88 ударов в минуту, АД-110/70 мм.рт.ст., ЭКГ без изменений. При осмотре - болезненность паравerteбральных точек, ограничение движений вперед, назад и в стороны. Какой из следующих диагнозов наиболее вероятен?
58. Показаниями для назначения антибиотиков при обострении ХОБЛ являются:?
59. Какой из перечисленных синдромов наиболее рано появляется при биллиарном циррозе печени:?
60. На приём обратился 20-летний мужчина с жалобами на высыпания на коже лица, груди, спины. Болен около 4-х лет. Объективно: кожа лица, верхней части спины и груди повышенной сальности, имеются множество фолликулярных папул и пустул, ярко-розовые, болезненные, инфильтрированные узлы с пустулой на вершине, рубцы, пятна, гиперпигментации. Ваш предполагаемый диагноз?
61. На приёме у врача пациентка Д. 49 лет, обратилась с жалобами на выраженный отёк и высыпания на коже верхней губы, болезненность, общее недомогание, слабость, головную боль. Из анамнеза известно, что заболеванию предшествовало переохлаждение. Объективно: на верхней губе имеется отёк, эритема, множественные склонные к слиянию везикулы с мутным содержимым. Выставлен диагноз: Простой герпес. Какой препарат для лечения вы назначите?
62. Пациентка 23 г. обратилась на приём к семейному к врачу с жалобами на сильную пекущую боль в левой половине грудной клетки, которая появилась пару дней назад после переохлаждения, повышение температуры тела. Принимал жаропонижающие, обезболивающие мази – без эффекта. Вчера вечером появилась сыпь в левой половине грудной клетки спереди в области рёбер. Сыпь с пузырями различных размеров с

кровянистым содержимым. Выставлен диагноз: Опоясывающий лишай, геморрагическая форма. Какую группу препаратов вы назначите?

63. На приём к врачу пришла мама с ребенком 10 лет с жалобами на боли в правом голеностопном суставе в течение 6 дней. За месяц до этого перенёс конъюнктивит, был кратковременный эпизод болезненного мочеиспускания. При осмотре: голеностопный сустав отёчный, на ощупь горячий, движение ограничено из-за боли, отёчность и болезненность в области ахиллова сухожилия; подошвенная поверхность стопы с явлениями гиперкератоза.

Какой из перечисленных диагнозов вероятен?

64. Учительница обратила внимание родителей на то, что девочка 10 лет стала обидчивой, плаксивой, испортился почерк, стала неуклюжей, гримасничает, плохо выполняет задания на уроке труда. Раньше девочка пропускала занятия из-за частых ангин.

О каком заболевании следует подумать в данной ситуации?

65. Пациента 12 лет в течение двух недель беспокоили голодные и ночные боли в эпигастрии. В последние 2-3 дня он предъявляет жалобы на тупые боли в эпигастрии, проходят после еды и возобновляются через 1,5-2 часа, метеоризм, кашицеобразный стул, снижение аппетита, некоторое похудание. При осмотре: язык обложен толстым бело-желтым налетом, определяется умеренное напряжение мышц и пальпаторная болезненность в эпигастриальной области, вздутие живота.

Назначьте обследование, необходимое для подтверждения диагноза?

66. Пациент 13 лет госпитализирован в жалобами на рвоту "кофейной гущей", частый жидкий стул черного цвета, слабость. АД= 90/60 мм рт.ст., частота пульса - 98 уд/мин. Назначьте исследование, необходимое для верификации диагноза:?

67. Пиелонефрит чаще вызывается:?

68. Девочка 12 лет жалуется на боли при мочеиспускании, ощущение жжения во время мочеиспускания, частота мочеиспусканий до 12 раз в сутки. Температура тела 36,7⁰С. Заболевание началось после купания в море. Общий анализ крови: гемоглобин 130 г/л, эритроциты 5,0, лейкоциты 7,5, СОЭ 8мм/ч. Общий анализ мочи: мутная, удельный вес 1021, реакция щелочная, белок - отр, лейкоциты 25-30, эритроциты 10-15, плоский эпителий до 10, бактерии +++, слизь. Уролейкограмма – нейтрофильная лейкоцитурия. Ваш предварительный диагноз.?

69. Девочка, 2 года с жалобами на повышение температуры до 38,1⁰С. Ранний анамнез без особенностей. В течение последней недели жалуется на боли в животе, стала вялой, не интересуется окружающим, плохо ест. Моча стала мутной. УЗИ почек: Оба органа обычной величины и формы. Чашечно-лоханочная система не расширена. Стенки лоханок утолщены. Назначьте антибиотик данной больной.?

70. Мальчик 14 лет через 2 недели после перенесенного ОРВИ похудел, появилась жажда, учащенное мочеиспускание. Гликемия натощак 9,6 ммоль/л, после еды 15 ммоль/л. Удельный вес мочи 1035. Кожа и язык сухие, печень +3см. Ваш предварительный диагноз?

71. При обследовании в ЦСМ хирург выявил у больной желчнокаменную болезнь, холедохолитиаз. От направления в стационар больная отказалась. Какие вероятные осложнения данной патологии могут быть у больной?

72. Больная 50 лет, повар. Пришла на прием к семейному врачу в ЦСМ. Жалобы на приступообразные боли в правом подреберье, тошноту, рвоту, сухость и горечь во рту. Из анамнеза болеет в течении недели. Самостоятельно лекарства не принимала. Локально язык сухой, обложен. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки. Пальпаторно болезненный в правом подреберье. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Выставлен предварительный диагноз калькулезный холецистит. Какой назначить метод инструментального исследования для подтверждения диагноза?

73. Больная 34 лет, обратилась в ЦСМ к хирургу. Жалобы при поступлении на наличие болей в правой подвздошной области. Из анамнеза выяснено, что болеет 3-е суток. Состояние больного удовлетворительное. Локально: при пальпации живота отмечается болезненность в правой подвздошной области. Симптомы Щеткина-Блюмберга и Ситковского положительные. В анализах лейкоцитоз – 11×10^9 . Каков ваш диагноз?

74. Мужчина 20 лет. Заболел около 6 часов назад, когда появились сильные боли в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Температура – $37,6^\circ$. Язык сухой. Живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоциты - $14.5 \times 10^9/\text{л}$. Ваш диагноз?

75. Больная 64 лет, обратилась к семейному врачу с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту, рвоту, горечь во рту. Из анамнеза выше указанные жалобы начали беспокоить после погрешности в диете 2 дня назад. Дома самостоятельно принимала таблетки Кетонала, без особого эффекта. Состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Локально: язык суховат, обложен. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки. При пальпации болезненный в правом подреберье. Положительные симптомы Кера, Отнера.?

76. При обследовании в ЦСМ, у больного с болями в животе опоясывающего характера выявлены: незначительное вздутие живота, тошнота, периодическая рвота, не приносящая облегчения, гиперемия лица и положительный симптом Керте, лейкоцитоз $10,4 \times 10^9/\text{л}$. Какое заболевание может быть у больной?

77. Больной 42 лет, инженер. Обратился к семейному врачу в ЦСМ с жалобами на умеренные боли в животе, головокружение, черный стул, общую слабость. Из анамнеза у больного периодически в течении нескольких лет в весенне-осенний период беспокоят боли в эпигастрии. К врачам не обращался. Самолечением не занимался. В последние дни заметил черный стул. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. АД 90/60 мм.рт.ст., пульс 100 ударов в минуту. Локально: живот обычной формы, при пальпации мягкий, без болезненный, симптомов раздражения брюшины нет. При ректальном исследовании на перчатке черный жидкий стул. Ваш предварительный диагноз?

78. Триада симптомов при остром гломерулонефрите:?

79. Больная К. 30 лет с хроническим пиелонефритом получала амбулаторное лечение ампициллином в течение 5 дней. После снижения уровня СОЭ и лейкоцитов, семейный врач отменил антибиотики. Через неделю состояние больной вновь ухудшилось. Тактика семейного врача.?

80. Больной 29 лет, обратился в ЦСМ к семейному врачу с жалобами на боли в эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, многократную рвоту, сухость во рту. Из анамнеза выше указанные жалобы начали беспокоить после погрешности в диете, принимал жирную и жаренную пищу. Объективно состояние больного средней тяжести. Кожные покровы обычные. Сердечные тоны ритмичные. Локально язык сухой, обложен белым налетом. Живот при пальпации болезненный в эпигастрии. Положительный симптом Мейо-Робсона. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Ваш предварительный диагноз?

81. Больная, 33-х лет обратилась в ЦСМ к семейному врачу с жалобами на боли в эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, многократную рвоту, сухость во рту. Из анамнеза стало известно больная на дне рождения у подруги покушала лагман, после чего появились боли в эпигастрии. Объективно состояние больной средней тяжести. Кожные покровы обычные. Сердечные тоны ритмичные. Локально язык сухой, обложен белым налетом. Живот при пальпации болезненный в эпигастрии. Положительный симптом Мейо-Робсона. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Какой специфический лабораторный анализ назначите для подтверждения диагноза острый панкреатит.?

82. Больной 36 лет, бармен. Обратился к семейному врачу в ЦСМ с жалобами на тяжесть в правом подреберье, тошноту, рвоту с примесью крови. Из анамнеза больной в течении длительного времени страдает гепатитом «В». При осмотре: состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные, пульс 100 уд./мин., АД 90/50 мм. рт. ст.. Локально: язык сухой, обложен. Живот увеличен в объеме за счет асцита. при пальпации живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. О каком заболевании следует думать?

83. Больная 26 лет, экономист. Обратилась к семейному врачу в ЦСМ № 4 с жалобами на боли над лоном, частое мочеиспускание, также на жжение и болезненность при мочеиспускании. Из анамнеза больная промокла под дождем в горах, вышеуказанные жалобы начали беспокоить через несколько часов после поездки в горы. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы обычные, температура тела 36,9 С. При пальпации живота отмечается болезненность над лоном. В общем анализе мочи лейкоцитурия и бактериурия. Ваш предварительный диагноз?

84. Пациентка, 30 лет, пришла к семейному врачу в ЦСМ, с жалобами на болезненное мочеиспускание и гнойные выделения из мочеиспускательного канала. Из анамнеза больная связывает начало заболевания с простудой. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, кожные покровы обычные, со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем без патологии. При наружном исследовании мочеиспускательного канала - гиперемия слизистой и гнойные выделения. Ваш предварительный диагноз?

85. Стратегия живого общения предполагает, что врач должен:?

86. Стигма - это?

87. Стигматизация приводит к:?

88. Что из перечисленного ниже наилучшим образом определяет межличностное общение?

89. Шкала FINDRISK используется для:?

90. У кого применять шкалу FINDRISK?
91. Целевой уровень ХС-ЛПНП у пациентов с высоким риском развития ССЗ:?
92. Целевой уровень ХС-ЛПНП у пациентов с очень высоким риском развития ССЗ:?
93. Какое оптимальное количество поваренной соли допустимо употреблению в сутки?
94. Какое рациональное соотношение овощей и фруктов следует рекомендовать к употреблению в день?
95. Какой минимальный уровень физической активности следует рекомендовать для профилактики неинфекционных заболеваний?
96. 65-летняя пациентка перенесла обширный инфаркт миокарда. Через 2 недели после выписки домой у нее появилась субфебрильная температура, одышка. При осмотре выявлен выпот в плевральной полости. Аускультативно определяется шум трения перикарда. Что явилось причиной ухудшения самочувствия?
97. Вас вызывают к пациенту, мужчине 67 лет, который жалуется на разрывающие, раздирающие боли в грудной клетке. Была однократная потеря сознания. В анамнезе: больной гипертоник. Гипотензивные лекарственные препараты принимал не регулярно. При осмотре ЧСС 90 уд в 1 мин, АД 180/120 мм рт ст. Укажите наиболее вероятный диагноз?
98. Какое заболевание характеризуется преходящими приступами за грудиной боли, вызываемой физической или психоэмоциональной нагрузкой, или другими факторами, ведущими к повышению потребности миокарда в кислороде, проходящее в покое или при приеме нитроглицерина под язык?
99. Выберите препарат первой линии для лечения артериальной гипертензии во время беременности?
100. Выберите какой метод исследования применяется при подозрении на гипертензию «белого халата»?
101. Если вы хороший слушатель, то вы:?
102. Больной 65 лет обратился с жалобами на сильные позывы, невозможность самостоятельного мочеиспускания, боль внизу живота. Указанные симптомы нарастают в течение 14 часов. Какой ваш предварительный диагноз.?
103. Важно понимать свои собственные ценности, потому что:?
104. Вспомогательные материалы облегчают вашу работу, поскольку:?
105. Скрининг мужчин для раннего выявления НИЗ проводится ?
106. Больному с постинфарктным кардиосклерозом, осложненным брадикардией (ЧСС 54 в минуту), при отсутствии противопоказаний для длительного приема, в целях профилактики повторного инфаркта миокарда следует назначить?

107. Мужчина 55 лет страдает гипертонической болезнью в течении 2 лет, регулярно принимает эналаприл 20 мг/сут. На момент осмотра АД-150/100 мм.рт. ст. Ваша тактика?
108. Женщина, 68 лет. Жалобы на головную боль, тошноту. Появление указанных жалоб около 1 часа назад. На приеме АД 200/100 мм.рт. ст. ЧСС 110 уд в мин. Ваша тактика?
109. Больной 50 лет, гипертоник обратился по поводу внезапного появления тяжелых болей в груди с иррадиацией в поясницу и на руки. АД-180/100 мм.рт.ст. справа, слева не определяется. На аорте выслушивается диастолический шум. Наиболее вероятный диагноз...?
110. Препаратами выбора для лечения артериальной гипертензии у пациентов с подагрой являются:?
111. У больной 52 лет в течении 5-6 лет отмечает боли за грудиной после приема пищи при наклоне. В горизонтальном положении и особенно сильные по ночам, которые не купируются нитроглицерином, но уменьшаются при переходе в вертикальное положение. На ЭКГ во время болей изменений не выявлено. Ваш предварительный диагноз.?
112. Женщина 68 лет. Гипертоническая болезнь в течении 10 лет. Регулярно принимает телмисартан 80 мг вечером, амлодипин 10 мг утром. На приеме у семейного врача АД-155/100 мм.рт.ст. Ваша тактика?
113. Часто встречающиеся побочные эффекты при приеме статинов...?
114. К запрещенным комбинациям при лечении гипертонической болезни относятся:?
115. Препарат, с которым нецелесообразно сочетать В-адреноблокаторы?
116. Медикаментозная терапия гипертонической болезни на старте лечения подразумевает:?
117. Критерий артериальной гипертензии по ВОЗ?
118. При проведении дифференциального диагноза гипертонической болезни и синдрома Иценго-Кушинга наиболее надежным тестом является:?
119. Женщина 58 лет, жалобы на головную боль, тошноту. Появление указанных жалоб отмечает около 1 часа назад. На приеме АД 200/100 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин. Ваша тактика?
120. Тактика врача при впервые возникшей стенокардии?
121. Для гипертонической болезни I стадии характерно:?
122. Укажите абсолютное противопоказание к применению нитратов?
123. Усиленное развитие атеросклероза характерно для?
124. Измерение АД у пациентов должно производиться:?
125. Вторичная долгосрочная профилактика инфаркта миокарда включает?

126. Женщина 70 лет болевает гипертонической болезнью в течении 10 лет. Регулярно принимает телмисартан 80мгвечером, амлодипин 10мг утром. На приеме у семейного врача АД 155/100 мм.рт.ст. Ваша тактика?
- 127.Для вторичной медикаментозной профилактики повторного инфаркта миокарда или внезапной смерти следует применять?
- 128.У больного И.,20 лет, выявлена АГ-160/100мм.рт. ст на обеих руках, пульс на стопах, берцовой и бедренной артериях ослаблен. Ваше предположение:?
- 129.Женщина 25 лет, обратилась к семейному врачу в связи с тем, что у нее несколько раз в год бывают приступы интенсивной пульсирующей боли, обычно в левой половине головы. Пациентка заметила, что довольно часто приступ возникал после употребления шоколада. Приступу предшествует нарушение зрения в виде выпадения правых половин поля зрения. Головная боль сопровождается тошнотой, иногда рвотой, анальгетиками купируется плохо. Обычно приступ продолжается несколько часов. Ваш предположительный диагноз.?
- 130.Женщина 25 лет, обратилась к семейному врачу в связи с тем, что у нее несколько раз в год бывают приступы интенсивной пульсирующей боли, обычно в левой половине головы. Пациентка заметила, что довольно часто приступ возникал после употребления шоколада. Приступу предшествует нарушение зрения в виде выпадения правых половин поля зрения. Головная боль сопровождается тошнотой, иногда рвотой, анальгетиками купируется плохо. Обычно приступ продолжается несколько часов. Какой совет можно дать пациентке для предотвращения приступов? {
131. Для купирования тяжелых приступов мигрени лучше подходят:?
- 132.Какой из следующих признаков или симптомов является наиболее вероятным указанием на наличие острого бактериального синусита?
133. Лабораторные критерии сахарного диабета:?
134. Поведенческие факторы риска неинфекционных заболеваний.?
- 135.Значимый фактор риска ХОБЛ?
- 136.Какие из нижеперечисленных являются препаратами выбора для базисного лечения и контроля персистирующей БА?
- 137.Выберите нормальный показатель индекса массы тела:?
138. Что нужно исключить или ограничить в рационе по здоровому питанию.?
139. Выберите рациональную антигипертензивную терапию при сочетании ГБ с сахарным диабетом 2 типа с протеинурией:?
- 140.Как часто проводить скрининговые тесты у лиц старше 45 лет на развитие сахарного диабета:?
- 141.Как часто проводить скрининговые тесты у лиц старше 45 лет с предиабетом:?

142. У женщины 45 лет с ожирением случайно (при диспансерном обследовании) выявлена гликемия натощак 9,2 ммоль/л, глюкозурия 3%, ацетон в моче не определяется. Родной брат больной страдает сахарным диабетом. Скорее всего у больной:?

143. Больная 56 лет, рост 160 см, масса 105 кг. Жалоб не предъявляет. Уровень глюкозы крови натощак 6,5 ммоль/л. Результаты перорального теста на толерантность к глюкозе (ТТГ): уровень глюкозы крови через 2 часа после нагрузки 75 г глюкозы 10 ммоль/л. О чём свидетельствуют результаты теста.?

144. Показания к проведению скрининга СД2 типа.?

145. Пациент, 46 лет, работает водителем, на приеме у семейного врача, проходит ежегодное профилактическое медицинское обследование. Из анамнеза: перенесенные заболевания – ОРВИ, простудные. Хронических заболеваний нет. Объективно: повышенного питания, Индекс массы тела (ИМТ) - 29 кг/м². Со стороны органов и систем патологий не обнаружено. АД 128/86 мм.рт.ст. Учитывая возраст, 10-летний риск какого из следующих заболеваний определил врач, используя шкалу Файндриск (FINDRISK)?

146. Пациент, 60 лет, проходит медицинский осмотр. В течение нескольких лет страдает гипертонической болезнью 1 стадии, 2 степени, высокого риска. Регулярно принимает индапамид 2,5 мг, лазартан 25 мг х 1 раз в сутки, амлодипин 10 мг 1 раз в сутки, но несмотря на это давление остается высоким. Занимается физической активностью по 30 минут в день. В рационе употребляет овощи, фрукты, оливковое масло, соленые продукты и зерновые крупного помола. Какое мероприятие из нижеперечисленных по изменению образа жизни рекомендуете пациенту по снижению уровня артериального давления при артериальной гипертензии?

147. Пациент 70 лет обратился к врачу с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, кашель с выделением мокроты слизисто-гнойного характера, потливость, слабость, снижение аппетита. В анамнезе: страдает хроническим бронхитом в течение 20 лет, 4-5 раз обострения в году. Курит 1 пачку в день. Объективно: Акроцианоз. Грудная клетка бочкообразной формы. Над легкими – коробочный звук, границы легких смещены вниз на 1,5 ребра, дыхательная экскурсия легких ограничена. В легких сухие свистящие и влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧД-30 в мин., Акцент 2 тона над легочной артерией. ЧСС-90 в мин. mMRC-3, САТ тест -30 баллов. Что из нижеперечисленного является наиболее подходящим диагностическим исследованием?

148. Мужчине 56 лет выставлен диагноз ХОБЛ I, легкого течения в стадии ремиссии. Какую базисную терапию необходимо назначить?

149. Показаниями для назначения антибиотиков при обострении ХОБЛ являются:?

150. Целевой уровень ХС-ЛПНП у пациентов с высоким риском развития ССЗ:?

151. Целевой уровень ХС-ЛПНП у пациентов с очень высоким риском развития ССЗ:?

152. Комбинированная оценка ХОБЛ включает в себя:?

153. Больная, 60 лет, обратилась к семейному врачу с жалобами на сухой надсадный кашель. В течение 10 лет страдает гипертонической болезнью 2 стадия, 1 степени, умеренно-высокого риска. АД 124/86 мм.рт.ст. Принимает эналаприл по 20 мг в сутки. При обследовании на ЭКГ – гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ). Другие

инструментальные и лабораторные биохимические анализы в пределах нормы. Проведив обследование, семейный врач выявил, что кашель связан с приемом эналаприла. На какой препарат целесообразно заменить эналаприл?

154. Мужчина 60 лет, страдает ХОБЛ в течение 30 лет. Регулярно принимает ипратропиума бромид по 2 дозы 4 раза и сальбутамол по 2 дозы 3 раза с недостаточным эффектом, т.к. одышка и кашель беспокоят несколько меньше, но недостаточно купируются этими препаратами. Ваша дальнейшая тактика? Увеличить дозу ипратропиума бромида и сальбутамола.?

155. При лечении 2 типа сахарного диабета с ожирением предпочтителен препарат?

156. Как долго принимать гипотензивные препараты при гипертонической болезни?

157. Психические расстройства это (по МКБ-10)?

158. Какие критерии следует учитывать у больного ГБ при определении групп риска:?

159. Нерекомендуемая комбинация гипотензивных препаратов:?

160. К вам обратилась женщина 34 лет с ИМТ = 32 кг/м². Какой целевой уровень ИМТ вы ей порекомендуете:?

161. Какой из диуретиков имеет высокую эффективность при лечении больных с ГБ:?

162. У больного с бронхиальной астмой после приема комбинированной терапии?

163. Суицидальные попытки встречаются чаще:?

164. У больного 70 лет выявлен атеросклероз сосудов сердца и головного мозга. При обследовании обнаружены изменения липидного спектра крови. Увеличение каких липопротеинов играет существенное значение в патогенезе атеросклероза?

165. Назовите наиболее частые расстройства, связанные со стрессом?

166. Дисфория – это расстройство настроения, для которого характерно:?

167. Длительная фиксация больных в состоянии психомоторного возбуждения может привести к следующим осложнениям?

168. Пациент, 46 лет, работает водителем, на приеме у семейного врача, проходит ежегодное профилактическое медицинское обследование. Из анамнеза: перенесенные заболевания – ОРВИ, простудные. Хронических заболеваний нет. Объективно: повышенного питания, индекс массы тела (ИМТ) - 29 кг/м². Со стороны органов и систем патологий не обнаружено. АД 128/86 мм.рт.ст. Учитывая возраст, 10-летний риск какого из следующих заболеваний определил врач, используя шкалу Файндриск (FINDRISK)?

169. Женщина, 67 лет, в течение нескольких лет наблюдается у семейного врача с диагнозом: Гипертоническая болезнь 1 стадия, 2 степени умеренно-высокого риска. Выберите оптимальную комбинацию гипотензивных препаратов:?

170. Больной М., 68 лет, пришел к семейному врачу на медицинский осмотр, жалоб не предъявляет. Два года назад перенес транзиторную ишемическую атаку. К врачам в дальнейшем не обращался. От приема лекарственных препаратов отказывается, мотивируя нежеланием принимать «химию» и хорошим самочувствием. Объективно: В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД- 19 в минуту. АД – 190/100 мм.рт.ст. живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет. Индекс массы тела (ИМТ) в норме. На ЭКГ синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка. В биохимическом анализе крови холестерин-8,5 ммоль/л. Какой диагноз наиболее вероятен?

171. Пациент, 60 лет, проходит медицинский осмотр. В течение нескольких лет страдает гипертонической болезнью 1 стадии, 2 степени, высокого риска. Регулярно принимает индапамид 2,5мг, лазартан 25 мг х 1раз в сутки, амлодипин 10 мг 1 раз в сутки, но несмотря на это давление остается высоким. Занимается физической активностью по 30 минут в день. В рационе употребляет овощи, фрукты, оливковое масло, соленые продукты и зерновые крупного помола. Какое мероприятие из нижеперечисленных по изменению образа жизни рекомендуете пациенту по снижению уровня артериального давления при артериальной гипертензии?

172. Больную 13-ти лет после перенесенной кори беспокоит чувство сухости во рту, жажда, потеря массы тела. Глюкоза крови - 16 ммоль/л, полиурия. Какое заболевание можно заподозрить?

173. У больного с хронической почечной недостаточностью наблюдается азотемия, гипогипостенурия. Что является главным звеном в патогенезе этих симптомов у данного больного?

174. В больницу поступил больной артериальной гипертензией, обусловленной стенозом почечных артерий, с жалобами на постоянную тошноту и головную боль. Активация какой системы является главным звеном в патогенезе гипертензии?

175. У беременной в сроке 12 недель отмечается извращение вкуса (тяга к мелу), ломкость ногтей и волос, бледность кожных покровов, слабость, головокружение. В периферической крови: снижение уровня гемоглобина, гипохромия, микроцитоз. О каком заболевании идет речь?

176. У больного отмечается раздражение половых органов, моча липкая, частое мочеиспускание. Что является причиной этих симптомов?

177. При сахарном диабете кроме нарушения углеводного обмена нарушаются другие виды обмена веществ, в том числе водно-электролитный обмен. Какие симптомы при этом наблюдаются?

178. Больной 56 лет, жалуется на боли в суставах кистей рук, особенно в ночное время, и ограничение двигательных функций. Объективно: отмечается деформирующая, болезненная припухлость пораженных суставов. В крови и моче выявлен повышенный уровень мочевой кислоты. Какое заболевание развилось у больного?

179. У мужчины, который на протяжении 8 лет болеет сахарным диабетом 2-го типа, во второй раз отмечается инфаркт миокарда. Какое осложнение диабета ускоряет развитие атеросклероза коронарных артерий и ишемической болезни сердца у больного?

180. Пациент, 46 лет, работает водителем, на приеме у семейного врача, проходит ежегодное профилактическое медицинское обследование. Из анамнеза: перенесенные заболевания – ОРВИ, простудные. Хронических заболеваний нет. Объективно: повышенного питания, индекс массы тела (ИМТ) - 29 кг/м². Со стороны органов и систем патологий не обнаружено. АД 128/86 мм.рт.ст. Учитывая возраст, 10-летний риск какого из следующих заболеваний определил врач, используя шкалу Файндриск (FINDRISK)?
181. Женщина, 67 лет, в течение нескольких лет наблюдается у семейного врача с диагнозом: Гипертоническая болезнь 1 стадия, 2 степени умеренно-высокого риска. Выберите оптимальную комбинацию гипотензивных препаратов:
182. обследовании обнаружены изменения липидного спектра крови. Увеличение каких липопротеинов играет существенное значение в патогенезе атеросклероза?
183. Больной 65-ти лет перенес инфаркт миокарда. Через месяц у него развилась сердечная недостаточность. Чем обусловлено ее возникновение?
184. Повышение какого гормона наблюдается у больного с феохромоцитомой (опухоли мозгового слоя надпочечников)?
185. Вследствие какой патологии возникает Бронзовая болезнь (болезнь Аддисона)?
186. При осмотре больного врач заподозрил синдром Иценко-Кушинга. Повышение уровня какого вещества в крови больного подтвердит предположение врача?
187. Подострым кашлем называется:?
188. Легкая интермиттирующая бронхиальная астма:?
189. При лечении ГБ в сочетании с ХОЗЛ предпочтение следует отдавать:?
190. Ведущий нефропротективный эффект иАПФ:
191. Три наиболее распространенные причины хронического кашля у некурящих: ?
192. Психические расстройства это (по МКБ-10)?
193. Психосоциальная консультация это:?
194. Как долго принимать гипотензивные препараты при гипертонической болезни?
195. Лечение депрессии проводят препаратами:?
196. К симптомам гипогликемии относится:?
197. Самой распространённой первичной головной болью является:?
198. Для головной боли напряжения характерно:?
199. Для мигренозной боли характерно:?
200. Для купирования тяжелых приступов мигрени лучше подходят:?

201. Для профилактики головной боли напряжения может использоваться:?
202. Общая продолжительность преджелтушного периода при вирусном гепатите В обычно составляет:?
203. Наиболее частыми формами повреждения печени при заболевании других органов пищеварительной системы являются:?
204. Наиболее ранний лабораторный показатель цитолитического синдрома?
205. Мужчина 23 лет обратился с жалобами на чувство тяжести в правом подреберье, умеренную желтуху, общую слабость, похудание, боли в суставах. В анамнезе: острый вирусный гепатит в детстве. Объективно: кожные покровы желтушные с единичными телеангиоэктазиями. Печень увеличена – выступает из-под края правой реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. Б\х: АЛТ 2,6 ммоль/л, общий билирубин 32,8 мкмоль/л. Тимоловая проба 9,3 ед. Обнаружен австралийский антиген. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
206. Пациент 42 лет, жалобы на выраженную слабость, головокружение, вздутие живота, повышение температуры до 37,9 градуса, тошнота. Был однократно жидкий стул. Считает себя больным два дня – после переедания и употребления алкоголя. В анамнезе эпизоды длительного злоупотребления алкоголем. При объективном осмотре выявлены: Вялый, апатичный, гиперемия лица и ладоней, сосудистые звездочки на туловище, желтушность склер, тахикардия, асцит, незначительная разлитая болезненность при пальпации всех отделов брюшной полости. На Узи уменьшение размеров правой доли и гипертрофия левой доли печени, асцит до 5 л. Каков ваш предварительный диагноз?
207. Выберите особенности характерные для вирусного гепатита Д:?
208. Что наиболее характерно для первичного билиарного цирроза печени?
209. Какой метод позволяет верифицировать диагноз цирроза печени?
210. Рентгенологический метод исследования желудка и 12пк для диагностики ЯБ?
211. Больной М., 45 лет, вызвал вас на дом и предъявил следующие жалобы: в течение последнего месяца его беспокоят сильные головные боли и кожный зуд, боли в области желудка, тошнота, рвота и жидкий стул. Из анамнеза известно, что 25 лет страдает пиелонефритом. Объективно: на коже рук, грудной клетки видна петехиальная сыпь и признаки расчесов, кожа сухая, у корней волос беловатая пыль, изо рта запах аммиака. В области сердца выслушивается шум трения перикарда, шумное дыхание Куссмауля. Живот болезненный при пальпации по ходу толстого кишечника и в эпигастриальной области. Ваш предварительный диагноз?
212. Согласно рекомендациям Маастрихт-Зосновной схеме терапии 2-го шага относятся:?
213. Пациентка В. принимает де-нол по 120 мг в течении недели. Назовите побочное действие висмут содержащих препаратов?
214. Из каких групп препаратов состоит квадрототерапия 2-го шага?
215. Предпочтительный выбор ИПП;?

216. Выберите из перечисленных ниже препаратов средство, обладающее прокинетическим действием:?
217. Для лечения хронического эзофагита НАИБОЛЕЕ целесообразным является сочетание прокинетиков с одной из перечисленных ниже групп препаратов:?
218. Какая диета предупреждает образование камней в желчных путях?
219. Цирроз печени является наиболее часто следствием:?
220. Жгучие боли у основания мечевидного отростка с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через полчаса после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища; они не купируются полностью альмагелем. Отмечается также отрыжка воздухом, приступы удушья, кашель. При рентгенологическом исследовании с бариевой взвесью - рефлюкс контрастной массы из желудка в пищевод. Все перечисленное позволяет заподозрить:?
221. Каков характер боли при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки?
222. К какой группе препаратов относится омепразол:?
223. Критерии полного выздоровления язвенной болезни желудка и 12п.к.:?
224. Мужчина 50 лет 3 года страдает язвенной болезнью луковицы двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами язвы. На терапию H₂-блокаторами гистамина отвечал положительно. Очередное обострение началось с болей и осложнилось кровотечением. За 4 недели лечения зантаксом язва зарубцевалась, но остался эрозивный антральный гастрит. Какова дальнейшая лечебная тактика?
225. Больная К. 30 лет с хроническим пиелонефритом получала амбулаторное лечение ампициллином в течение 10 дней. После снижения уровня СОЭ и лейкоцитов, семейный врач отменил антибиотики. Через неделю состояние больной вновь ухудшилось. Тактика семейного врача:?
226. Минимальное количество лейкоцитов в осадке мочи, указывающее на наличие лейкоцитурии, составляет:?
227. Наиболее частые возбудители острого пиелонефрита:?
228. Синдром раздраженного кишечника – это ... ?
229. В какой период наиболее эффективно начало профилактики развития остеопороза?
230. Какие из перечисленных препаратов являются препаратами первой линии терапии раннего ревматоидного артрита:?
231. У 53 -летнего мужчины после возвращения из ресторана ночью появились резкие боли в области большого пальца левой стопы, поднялась температура 38,3°C. При осмотре выявлена припухлость плюснефалангового сустава, яркая гиперемия кожи вокруг него, прикосновение к пальцу вызывает резкое усиление боли. Наиболее вероятный диагноз?
232. Косновным диагностическим критериям острой ревматической лихорадки относятся?

233. Проявлением остеоартроза каких суставов являются узелки Бушара?

234. К хондропротекторам относят?

235. У пациентки 32 лет наблюдаются боли, отечность и ограничение подвижности в суставах кистей, стоп и локтевых, утренняя скованность, а также симптомы общей слабости, похудания и повышенной температуры. Рентген кистей показал остеопороз и сужение суставных щелей. Лабораторные данные указывают на воспаление (повышенная СОЭ и СРВ). Ваш предварительный диагноз?

236. Мужчина 27 лет, строитель, обратился с жалобами на боли и припухлость правого голеностопного сустава. Указанные явления появились 2 месяца назад. В прошлом травм голеностопного сустава не было. При опросе пациента установлено, что 3 недели назад был короткий эпизод покраснения глаз, 2 раза возникли боли при мочеиспускании. Пациент сексуально активен, имеет несколько партнеров. Температура тела 38,2°C. Голеностопный сустав опухший, горячий на ощупь, кожа под суставом гиперемизована, движения ограничены из-за болей. Пальцы правой ноги диффузно опухшие и болезненные. На головке полового члена и в области отверстия мочеиспускательного канала — гиперемия. Ваш предварительный диагноз?

237. Пациентка П., 32 года, предъявляет жалобы на боли, припухлость и ограничение подвижности в суставах кистей и стоп, а также на утреннюю скованность. Симптомы появились 4 месяца назад, когда также начали беспокоить общая слабость, похудание, бессонница, потеря аппетита и субфебрильная температура. Через два месяца боли присоединились в локтевых суставах. Объективно пациентка в удовлетворительном состоянии, с признаками пониженного питания. Выявлены отечность и болезненность пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов, ограничение подвижности в связи с болями. Ваш предварительный диагноз? {

238. Какой симптом является характерным для подагры?

239. Какое исследование необходимо для подтверждения диагноза ревматоидного артрита?

240. Пациент 8 лет, жалуется на болевой синдром в суставах, лихорадку и покраснение кожи на лице и руках. Из анамнеза: ангина стрептококковая 2 недели назад. Лабораторные данные: повышение уровня С-реактивного белка, антитела к стрептококковому антигену (ASO) — 1:320. Какой диагноз можно поставить на основании клинических данных?

241. Какое значение имеет положительный результат теста на ревматоидный фактор?

242. Специфичный тест для диагностики острой ревматической лихорадки?

243. В чем заключается ключевая роль антибиотикотерапии в лечении острой ревматической лихорадки?

244. Для кластерной головной боли характерно:?

245. Эпизодической головной болью напряжения считается боль в течение:?

246. Головная боль напряженного типа легкой или умеренной интенсивности:?

247. Беременная женщина, 34 лет, наблюдается у семейного врача с 7 недель. Беременность 3-я, предстоящие роды 3-и. Жалоб в настоящее время не предъявляет. В семейном анамнезе: мать страдает сахарным диабетом 2 типа. Так как женщина попадает в группу риска по гестационному сахарному диабету, ей предложено определение глюкозы венозной плазмы натощак. Семейный врач, получив результаты анализа, сообщил, что ее тест отрицательный. Какой уровень глюкозы венозной плазмы крови натощак считается отрицательным результатом?
248. Разовая доза парацетамола для купирования головной боли напряженного типа:?
249. Разовая доза кетопрофена для купирования головной боли напряженного типа:?
250. При мигрени фаза ауры длится:?
251. Для купирования мигрени легкой и средней тяжести назначают ибупрофен в дозе:?
252. Как вычисляется ИМТ?
253. У больной 35 лет периодически, после эмоционального напряжения, возникают схваткообразные боли в животе, сопровождающиеся частым жидким стулом (суточный объем кала 200 г); пальпируются спазмированные отделы толстой кишки. При колоноскопии патологии не выявлено. О каком заболевании с наибольшей вероятностью можно думать?
254. 42-х летней женщине произвели гастрэктомию. Из ниже следующих состояний может развиваться:?
255. 471. Болезнь Альцгеймера - это:?
256. Правильными рекомендациями по лечению железодефицитной анемии являются.?
257. Мужчина 48 лет, обратился к семейному врачу с жалобами на кашель с выделением гнойно-слизистой мокроты, чаще по утрам. Кашель беспокоит в течение 15 лет. В течение 25 лет курит по 1 пачке сигарет в день. Отмечает обострения заболевания около 3 раз в году. Постбронходилатационный тест: ОФВ₁ < 30% от прогнозируемого. Оценка САТ=18 баллов. По шкале mMRC - 3. К какой категории групп GOLD по ХОБЛ относится пациент?
258. Мужчина 46 лет, обратился к семейному врачу с жалобами на кашель с выделением слизистой мокроты, чаще по утрам. Кашель беспокоит в течение 5 лет. В течение 15 лет курит по 1 пачке сигарет в день. Ежегодно вакцинируется противогриппозной вакциной, обострений не отмечает. Пациент относится к группе GOLD 1, категория. Какая начальная тактика лекарственной терапии наиболее подходит для данного пациента?
259. Мужчине 57 лет, семейным врачом выставлен диагноз: «ХОБЛ 1 ст., низкого риска обострений (~)». Какая базисная терапия вне обострения наиболее подходит для данного пациента?
260. Для комплексной оценки симптомов ХОБЛ рекомендуется использовать.?

261. Уровень гликолизированного гемоглобина для оценки компенсации диабета определяют:?

262. Как часто нужно проводить плановое обследование у пациентов с нормальными значениями гликемии, но с сопутствующими факторами риска?

263. Какой из перечисленных препаратов сульфаниламочевина может применяться у больных сахарным диабетом с поражением почек:?

264. Патогенез сахарного диабета 2 типа обусловлен:?

265. К диабетической микроангиопатии относится:?

266. Ведущей группой препаратов в лечении хронической сердечной недостаточности на современном этапе является:?

267. Пациент, 26 лет, в связи с головной болью утром принял таблетку спазмалгона. Через 4 часа появились высыпания на коже волдырного характера, отек век и верхней губы. В анамнезе – крапивница на прием аспирина в детстве. АД-120/180, ЧСС – 72. Сформулируйте предварительный диагноз.?

268. Пациентка, 19 лет, обратилась с жалобами на заложенность носа, чихание, выделения «водячкой» из носа, зуд глаз, першение в горле, кашель. Больна в течение 8 дней, обострение ежегодно с апреля по июнь месяц. В анамнезе непереносимость яблок, вишни, моркови в виде першения в горле, кашля. Аллергологический анамнез отягощён – атопический дерматит до 6 лет. Наследственность-у бабушки бронхиальная астма. Поставлен диагноз: Сезонный аллергический ринит, конъюнктивит. Определите возможные осложнения.?

269. Больной С., 49 лет. Жалуется на приступы удушья, кашель с небольшим отделением вязкой стекловидной мокроты. При осмотре: состояние тяжелое, положение вынужденное. Грудная клетка эмфизематозная. Экспираторная одышка. Анализ мокроты: Количество: 15 мл; бесцветная, прозрачная. Консистенция: густая, очень вязкая. Характер: слизистая. Запах - нет. Микроскопическое исследование: большое количество эозинофилов, видны кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршмана. БК не обнаружено. Сформулируйте предварительный диагноз:?

270. В ГСВ обратилась пациентка, 36 лет, с жалобами на одышку с затрудненным выдохом, кашель с трудноотделяемой мокротой, заложенность носа. Считает, что приступ связан с пребыванием в сыром запыленном помещении. Объективно: пациентка занимает вынужденное положение, кожные покровы влажные, с цианотичным оттенком, дистанционные хрипы. При аускультации в легких жесткое дыхание, сухие хрипы по всем полям, пульс 96 в 1 мин. ЧДД – 28 в 1 мин. Предварительный диагноз:?

271. Женщина 30 лет, вызвала медработника на дом. Ночью внезапно появился сухой кашель и удушье, особенно затруднен выдох. Появились хрипы, слышимые на расстоянии. С детства страдает пищевой аллергией. При осмотре пациентка сидит, опираясь руками о кровать. Лицо бледное, покрыто потом. Над легкими небольшое количество сухих хрипов, перкутано коробочный звук. Тоны сердца глухие, учащенные. Удушье появилось впервые. Что из перечисленного является первоочередным действием при оказании неотложной медицинской помощи?

272. С помощью пикфлоуметра измеряется:?
273. Выраженность одышки при ХОБЛ оценивается с помощью шкалы:?
274. Ангедония – это?
275. Показатель, прогрессивно снижающийся в пожилом и старческом возрасте:?
276. 65-летняя женщина с ожирением жалуется на потерю в весе, несмотря на хороший аппетит, зуд половых органов, частое мочеиспускание по ночам. Предполагаемый диагноз:?
277. У больного 70 лет тотальная сердечная недостаточность II-Б стадии, преимущественно по правожелудочковому типу (отеки ног, увеличенная печень, застой в легких). Границы сердца расширены в поперечнике. Первый тон на верхушке сохранен, трехчленный ритм на верхушке, акцент и раздвоение второго тона на легочной артерий, систолический шум преимущественно на верхушке. Какой из дополнительных методов исследования необходимо для подтверждения диагноза:?
278. Апатия – это?
279. Возбуждение, характеризующееся внезапным началом и концом, протекающее с сумеречным расстройством сознания, с агрессивными действиями, разрушительным поведением и полной амнезией по выходе является:?
280. Продолжительность острой реакции на стресс:?
281. Тихая, монотонная медленная речь, присуща пациентам с:?
282. Одним из показаний для направления к психиатру при депрессии является:?
283. Суицидальная настроенность более характерна для:?
284. Лечение депрессии проводят препаратами:?
285. Что из нижеприведенного лучше всего описывает симптоматику зависимости от психоактивных веществ ? Выберите только один ответ:?
286. Факторы риска развития остеопороза:?
287. Что из нижеприведенного будет хорошим советом для подростка с психическим или поведенческим расстройством? Выберите наилучший ответ:?
288. Что из следующего является наилучшим описанием расстройств психологического развития?
289. Заболевание, характеризующееся повышенной ломкостью костей из-за снижения содержания в них кальция:?

290. Течение сахарного диабета у лиц пожилого и старческого возраста отягощают:?
291. В возникновении язвенной болезни в пожилом возрасте наибольшее значение имеет:?
292. Какое из следующих утверждений, касающихся психоза и биполярного расстройства, является правильным?
293. Какая группа симптомов лучше всего описывает острый маниакальный эпизод?
Выберите только один ответ:?
294. Какая из следующих групп симптомов лучше всего подходит для эпизода депрессии?
Выберите только один ответ:?
295. На прием пришла пациентка, длительное время получает трициклические антидепрессивные препараты, семейный врач решил назначить препараты из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина. Что является главным преимуществом этих антидепрессантов (селективных ингибиторов обратного захвата серотонина) по сравнению с трициклическими антидепрессантами?
296. Одновременное назначение нескольких лекарственных препаратов:?
297. У больного С., 78 лет слабость, головокружение и примесь крови в кале, болен в течении 2 месяцев. Подозревается диагноз - опухоль восходящего отдела толстого кишечника. Какой метод может подтвердить этот диагноз:?
298. У пожилого больного со стажем курения 40 лет появление надсадного кашля, периодически с примесью крови, потеря массы тела около 20 кг в течение полугода, слабость, одышка при обычной физической нагрузке, нейтрофилез, тромбоцитоз и ускорение СОЭ чаще свидетельствует о:?
299. На прием семейному врачу обратился мужчина 68 лет с задержкой мочеиспускания. С чем может связано данное состояние?
300. Что должен сделать врач, чтобы установить доверительные отношения с пациентом?