

**Вопросники для аттестации ординаторов
по специальности «Семейная медицина/общая врачебная практика»
(заключительный)**

1. На приём к семейному врачу обратилась пациентка 19 лет с подозрением на насилие. При осмотре пациентки семейный врач увидел небольшой кровоподтек с зеленоватым окрашиванием по краям в области запястья. Когда предположительно он был получен? {
2. 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? {
3. Мужчине 56 лет выставлен диагноз ХОБЛ I, легкого течения вне обострения. Какую базисную терапию необходимо назначить? {
4. 40-летняя пациентка, в прошлом перенесшая рак груди, наблюдается у семейного врача. Пять лет назад ей было проведено удаление опухоли молочной железы, она прошла курс лучевой терапии, а затем курс химиотерапии. Год назад у нее появились костные метастазы в позвоночнике и правой ключице. В данное время ее беспокоят боли интенсивностью 7-8 баллов. От приема таблетированного морфина отказывается, так как испытывает тошноту и рвоту, решено перейти на использование трансдермального пластыря с фентанилом. Через какое время необходимо менять пластырь на новый? {
5. Вы, семейный врач, наблюдаете 72-летнего пациента с саркомой правой ноги, без метастазов, который жалуется на постоянные боли в пораженной конечности, запоры, тошноту. Оценка боли по шкале 2-3 балла. Получает обезболивающие препараты для купирования боли слабой интенсивности, лечение запора и тошноты. Вчера у него появились боли в эпигастральной области. Какой из следующих лекарственных препаратов является наиболее вероятной причиной эпигастральных болей? {
6. 53-летний пациент с обширным метастатическим раком толстой кишки, который распространился в брюшной полости. Он испытывает хроническую боль интенсивностью 7-8 баллов, которая купируется оральным морфином. Его беспокоит также тошнота и рвота, слабость. Лечение боли и диспепсии получает. Ухаживающая за ним родственница отметила, что в течение последней недели пациент замкнулся, не хочет общаться с родственниками, высказывает мысли о суициде. Какой дополнительный препарат из следующих, вероятнее всего, назначит семейный врач? {
7. 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)? {
8. 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: {

9. 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? {

10. Больная, 60 лет, обратилась к семейному врачу с жалобами на сухой надсадный кашель. В течение 10 лет страдает гипертонической болезнью 2 стадии, 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?

11. 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?

12. 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 болей зарегистрирован подъем сегмента ST в грудных отведениях.
Наиболее вероятный диагноз

13. 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 болей зарегистрирован подъем сегмента ST в грудных отведениях. У больного диагностирована вариантная стенокардия. Препарат какой группы целесообразно назначить больному?

14. 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?

15. 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 отведений. Какое из перечисленных ниже заболеваний могло обусловить приведенную выше клиническую картину?

16. 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?

17. 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 пекторный 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?

18. 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?

19. 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?

20. 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?

21. 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 голенях 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?

22. 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?

23. 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?

24. 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 пачке 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?

25. 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, диффузный 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?

26. 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?

27. В каком документе впервые была определена концепция первичной медико-санитарной помощи (ПМСП)?

28. 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): ?

29. 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?

30. 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?

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

32. 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?

33. 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: состояние 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?

34. 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 является наиболее правильной рекомендацией в данное время для пациента?

35. 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?

36. 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?

37. На приеме у семейного врача в ЦСМ пациент 22 лет. Беспокоит боли в эпигастрии, появляющиеся через 1,5–2 ч после еды и натошак 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?

38. Мужчина 38 лет утверждает, что его полоснули ножом два раза в руку чуть выше локтя. При физическом осмотре вы зафиксировали два линейных шрама соответствующих предполагаемым ножевым ранениям. Двояковыпуклый вид шрамов предполагает, что они зажили вторичным натяжением. Как бы вы описали уровень соответствия между предположением пыток и результатами физического осмотра?

39. 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?

40. 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 Кера температура субфебрильная; Печень не увеличена; общем анализе крови: лейкоциты $10,8 \times 10^9$, палочкоядерные-6 %, СОЭ- 27 мм/ч. Каков Ваш предполагаемый диагноз?

41. 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 снимается 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?

42. 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?

43. 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 натошак 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?

44. 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?

45. 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?

46. 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?

47. 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?

48. 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?

49. 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?

50. 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?

51. Артрит, уретрит, конъюнктивит - триада, типичная для:?

52. Рентгенологические симптомы склерозирования костной ткани более характерны для?

53. 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?

54. 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?

55. 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?

56. 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?

57. 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?

58. 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?

59. 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?

60. 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?

61. 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?

62. Женщина 69 лет, внезапно во время завтрака почувствовала дискомфорт, ощутила выливание жидкой пищи через правый угол рта, выронила ложку из правой руки. Через 25 минут данные симптомы самостоятельно регрессировали. Подобные проявления уже возникали неделю назад, также самостоятельно регрессировали через 15 минут. Известно, что 4 недели назад перенесла острый инфаркт миокарда, страдает артериальной гипертензией в течение 10 лет. Вызвала семейного врача. Какой из следующих диагнозов должен заподозрить врач?

63. На прием к семейному врачу пришел пациент 43-х лет с жалобами на болевые ощущения в области уха справа, так же он отметил, что на 2-3й день от начала заболевания он заметил асимметрию лица, сглаживание носогубной складки, опущение угла рта, не смыкание век, вследствие чего развился конъюнктивит. Отмечается также снижение чувствительности языка в правой половине. Из анамнеза: три месяца назад лечился по поводу язвенной болезни желудка, перенес ОРВИ, других заболеваний не отмечает. Аллергологический анамнез без особенностей. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

64. 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?

65. 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?

66. Женщина 42 лет обратилась в ЦСМ с жалобами на повышение температуры до 38-39 С°, общую слабость, боли в нижних и верхних конечностях. Из анамнеза: работница мясокомбината, больна в течение двух недель. Объективно: температура 39 С°, общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные, бледноваты. Слизистые чистые. Увеличены все группы периферических лимфоузлов размером в «фасоль», «лесной орех», подвижные, безболезненные, эластичны. Суставы внешне не изменены, но отмечается болезненность в тазобедренном и коленном суставах с незначительным ограничением. Предварительный диагноз: Острый бруцеллёз, локомоторная форма. Какое исследование подтвердит диагноз?

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

68. Какой из перечисленных синдромов наиболее рано появляется при биллиарном циррозе печени:?

69. Пациент Р. 19 лет, обратился к семейному врачу с жалобами на отёчность лица, шеи и головы, затруднённое дыхание, кашель «лающий». Из анамнеза: данное состояние отмечает после контакта с кошкой. Объективно: одутловатость и гиперемия лица. АД~90/60 мм.рт.ст. ЧСС-98 ударов в минуту. О каком заболевании можно подумать?

70. 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?

71. 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?

72. 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?

73. Пациентка, 39 лет, обратилась с жалобами на боли в крупных суставах верхних и нижних конечностей, повышение температуры тела до 39°C, общую слабость, потливость. Из анамнеза: работает дояркой. Объективно: температура тела 38°C. Периферические лимфатические узлы: подмышечные увеличены до 0,5 см в диаметре, подвижные безболезненные. Кожные покровы обычной окраски, сыпи нет, умеренный общий гипергидроз. Суставы визуально не изменены, болезненные при движении и пальпации, ограничение подвижности в них нет. В анализах: положительные серологические реакции на бруцеллез: реакция Хеддльсона положительная, реакция Райта 1/200++. Диагноз: Острый бруцеллёз. При лечении данного пациента препаратами выбора являются:?

74. Мама с ребенком пришла на профилактический осмотр к семейному врачу, при осмотре ребенка врач видит, что ребенок держит голову. Проявляет привязанность к матери. Двигает ногами и руками, когда слышит знакомый голос. Пытается дотянуться рукой и телом к предмету, который его заинтересовал. Следит за движущейся игрушкой или объектом.

Оцените, к какому возрасту соответствует нервно-психическое развитие ребенка.?

75. Ребенок на осмотре у семейного врача. При наблюдении за ним - врач замечает, что он ползает, пытается ходить, держась за опору. Улыбается, видя близкого человека. Реагирует на свое имя. Ищет предмет, который уронил.

Оцените, к какому возрасту соответствует нервно-психическое развитие ребенка:?

76. На приеме у врача молодая мама с ребенком 1 месячного возраста. Вес 3600 г., при выписке из роддома вес ребенка составлял – 3200 г. Находится на исключительно грудном вскармливании. Со слов мамы ребенок беспокоен, часто плачет, «кажется голодным» несмотря на то, что прикладывается к груди по каждому требованию, редко мочится.

Определите тактику врача:?

77. На приеме у врача в ГСВ ребенок 13-ти лет. Жалуется на боли в нижней части живота, на слабость и головную боль, на жидкий скудный стул, с примесью мутной слизи и с прожилками крови до 5-6 раз в сутки, 2 раза была рвота. Мальчик болен в течение 3-х дней. При осмотре ребенок вялый, температура тела 38,0°C, АД 85/60 мм рт. ст. Отмечается бледность кожных покровов, сухость, запавшие глаза. Живот втянут, умеренная болезненность при пальпации.

Каков ваш диагноз?

78. Ребенок 6 лет поступил в приемное отделение районной больницы, заболел остро, с повышения температуры тела до 37,5°C. На следующий день мать заметила сыпь на лице, туловище, конечностях, увеличенные и болезненные шейные, затылочные лимфоузлы. Сыпь розовая, мелкопятнистая, на всем теле с преимущественным расположением на разгибательных поверхностях конечностей, без склонности к слиянию. Лабораторно - ОАК: Нб – 135 г/л, Эр – $4,1 \times 10^{12}$ /л, Лейк – $6,3 \times 10^9$ /л, п/я – 1%, с/я – 30%, э – 5%, л – 53%, м – 3%, плазматических клеток – 8, СОЭ – 12 мм/час.

Ваш предварительный диагноз?

79. На приеме у семейного врача мальчик 8 лет. Жалобы на одышку, свистящее дыхание, приступообразный кашель и чувство стеснения в груди. Данные симптомы усиливаются чаще в ночное и в предутренние часы, а также при физической нагрузке. У ребенка вышеперечисленные симптомы отмечаются в течение последних 3-х лет, иногда симптомы проходят самостоятельно. При осмотре грудная клетка вздута. Аускультативно прослушиваются сухие свистящие хрипы по всем полям легких, выдох удлинен.

Какой предварительный диагноз у данного ребенка?

80. В приемном отделении девочка 3 года. Жалобы на кашель, повышение температуры тела до 39°C, одышку, слабость, понижение аппетита. Болеет в течение 5-ти дней. При осмотре температура тела 38,7°C, частота дыхания 48 в 1 мин, втяжение нижней части грудной клетки. В общем анализе крови: лейкоциты 12 тыс., п/я - 8%, СОЭ 21 мм/ч. Сатурация кислорода 87%.

Каков ваш предварительный диагноз?

81. Вызов семейного врача на дом к ребенку 12 месяцев, в связи с повышением температуры до 38, 6 °С. Болен первые сутки. Контакты с инфекционными больными родители отрицают. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, в контакт вступает легко. Играет. Кожные покровы чистые. Гиперемия щек, зева и задней стенки глотки. Дыхание через нос несколько затруднено. При аускультации легких дыхание пуэрильное, прослушиваются проводные хрипы в небольшом количестве. ЧД — 35 в мин. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС — 140 уд. в 1 мин. АД — 80/40 мм рт. ст. Живот

мягкий, безболезненный, увеличения печени и селезенки нет. Стул не изменен. Моча светлая. Менингеальные знаки отрицательные. Асимметрии рефлексов нет. Температура - 39,0 °С.

Определите ваше первое действие.?

82. На осмотре у семейного врача в ЦСМ находится мать с ребенком 8 месяцев. Жалоб мама не предъявляет. Масса при рождении 3200 г, длина 50 см. Привит согласно календарного плана. Объективно: состояние удовлетворительное. Вес- 8700 г, длина 70 см. Мальчик самостоятельно садится, встает у опоры, ходит, держась за неё, громко произносит различные слоги. Кожа чистая, слизистые розового цвета. Лимфатические узлы не увеличены. Тurgор мягких тканей упругий. Голова и грудная клетка правильной формы. Большой родничок 0,8х0,8 см, края плотные. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 125 в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезнен. Печень и селезенка без особенностей. Стул и диурез в норме.

Оцените данного ребенка. Какая ваша дальнейшая тактика?

83. Семейный врач на вызове у мальчика 12 месяцев, мать жалуется на повышение температуры до 37,3°С и припухлость около левого уха. Ребенку 5 дней назад сделана прививка против паротита, за месяц до нее переболел ОРВИ. Прививали по индивидуальному календарю. Прививки АКДС и против полиомиелита перенес нормально. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Зев умеренно гиперемирован. Лимфоузлы не увеличены. Припухлость околоушной железы слева с утолщением кожной складки над ней. По внутренним органам - без патологии. Менингеальные симптомы не выявляются.

Какова ваша тактика?

84. Ребенку 3,5 года, заболел остро после обеда с повышением температуры тела до 39°С, была повторная рвота, жаловался на головную боль. В конце дня возникли кратковременные генерализованные тонико-клонические судороги с потерей сознания. Отец принес ребенка на руках в ФАП. При осмотре ребенка состояние тяжелое. Температура тела 39°С. Лежит с запрокинутой головой, стонет. Кожа бледная, с серым оттенком, на голенях и ягодицах несколько геморрагических элементов. В легких жесткое дыхание, тоны сердца приглушены. Пульс на периферических артериях удовлетворительный, ЧСС — 140 уд/мин., АД — 90/50 мм рт. ст. Живот мягкий, край печени выступает на 1,5 см. Диурез сохранен. Положительные симптомы Брудзинского, Кернига.

Каков ваш алгоритм действий?

85. На приеме у врача мама с ребенком 5 дней с жалобой на потерю веса 200 г. за 5 дней. Ребенок находится на грудном вскармливании, настоящая масса тела - 3600 г, вес при рождении - 3800 г, от срочных родов, рост 52 см, окружность головы - 36 см, окружность груди - 34 см.

Определите вашу тактику.

86. В ЦСМ при обследовании 10 дневного ребенка с желтушным окрашиванием кожных покровов в области лица, груди, живота выявлено повышение уровня общего билирубина до 108 мкм/л.

Каковы ваши лечебные мероприятия согласно клиническому протоколу?

87. На приеме у врача мама с ребенком 1,2 года с жалобами на выраженное беспокойство, повышение температуры тела до 37,9°С, появление на коже крупных пузырей с серозно-

гнойным содержимым. Местами эпидермис снимается при малейшем давлении. Из анамнеза известно, что ребенок получал терапию препаратом актовегин внутримышечно. На 7-й день лечения появились высыпания на коже. Накануне в питание впервые был введен чернослив. Обратились к врачу в ЦСМ, где был назначен гипоаллергенный стол, внутримышечно хлоропирамина гидрохлорид по 0,2 мл 2 раза в сутки и преднизолон 30 мг в сутки, внутрь энтеросорбенты. Несмотря на лечение состояние ребенка быстро (за 2 дня) ухудшилось. Наследственность отягощена: у отца инсектная аллергия на укус пчел, у матери непереносимость цитрусовых. Ваш предварительный диагноз?

88. На прием обратилась мама с ребенком 3 лет с жалобами на кожные высыпания на лице, шее, заушной областях после употребления чипсов. Какой антигистаминный препарат назначите данному ребенку?

89. Ребенок 10 лет после 2-х недельного стационарного лечения с диагнозом: Геморрагический васкулит, кожно-суставная форма, направлен в ЦСМ для последующего наблюдения. При этом рекомендован контроль общего анализа мочи каждые 2 недели. Какова цель данной рекомендации?

90. 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?

91. 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? {

92. Вас вызвали на дом годовалому ребенку по поводу высокой температуры. Во время осмотра у ребенка начались судороги. Масса тела ребенка 10 кг. Рассчитайте дозу диазепама.?

93. У 2-х недельного ребенка рвота в течение 10 дней. В динамике рвота учащается с увеличением объема рвотных масс. Рвотные массы не окрашены. Аппетит у ребенка не изменен, но имеет место потеря массы тела. Ваш предполагаемый диагноз?

94. На приеме в ЦСМ мама с ребенком 2-х месяцев. Жалобы на срыгивания у ребенка через 10-15 минут после кормления 2-3 раза в день. Из анамнеза: ребенок на исключительно грудном вскармливании. При осмотре: физическое и психомоторное развитие соответствует возрасту. Какие анатомо-физиологические особенности раннего возраста приводят к данному состоянию?

95. Снижение индекса «рост/возраст» – показатель:?

96. Мальчик, 10 лет. В течение последних 3-х месяцев появились боли и тяжесть в эпигастрии во время еды и сразу после еды, периодически тошнота, изжога. На ФЭГДС:

поражение антрального отдела желудка в виде гипертрофии слизистой, гастроэзофагеальный рефлюкс.

Назначьте дополнительный метод исследования первой необходимости для определения дальнейшей тактики лечения?

97. У ребенка в возрасте от 1 года до 5 лет пневмонию можно заподозрить при наличии частоты дыхания:?

100. 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?

101. Первичную оценку состояния начинают с оценки:?

102. 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:?

103. Как быстро и правильно оценить ребенка с диареей на наличие неотложного состояния **ТЯЖЕЛОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ**, требующего экстренной помощи. Выберите правильное определение:?

104. Сонную артерию прощупывают у детей:?

105. Доза дексаметазона при крупе составляет:?

106. При астмоидном дыхании препаратом выбора является:?

107. Пиелонефрит чаще вызывается:?

108. 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:?

109. 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.?

110. 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?

111. Время капиллярного кровенаполнения удлинено, если:?

112. 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?

113. 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?

114. 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?

115. 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 - $14,5 \times 10^9$ /л. Ваш диагноз?

116. 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.?

117. 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 $10,4 \times 10^9$ /л. Какое заболевание может быть у больной?

118. На приеме у хирурга в ЦСМ, больной 60 лет, страдающий хроническими запорами. Жалуется на сильнейшие боли в анальной области после акта дефекации, отмечает кровотечение в виде 2-3 капель алой крови после стула. Ваш предварительный диагноз?

119. В ЦСМ обратился пациент 23 лет с жалобами на острую боль в области ран. Из анамнеза больной получил травму дома за 2 часа до обращения, при попытке растопить печь, произошло

возгорание паров бензина, загорелась одежда на больном.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожа вне ран бледная, конечности холодные. PS-125 уд. в мин. Дыхание

учащенное. Локально: раны на туловище, обеих верхних и нижних конечностях. Ярко выражена боль в области ран, в виде жжения, также имеется сильная жажда у пациента. До направления больного в стационар с ожоговым шоком в первую очередь следует:?

120. К врачу ПМСП обратился больной 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. Ваш предварительный диагноз?

121. К семейному врачу пришел больной с загрязненной укушенной раной правого предплечья. В анамнезе — нападение бездомной собаки. Что из нижеперечисленного не показано данному пациенту?

122. На прием к амбулаторному хирургу пришел пациент с инфицированной раной правого предплечья, от которой в виде жгута проксимально тянется полоска инфильтрации и гиперемии. Пальпация данной зоны болезненна. О развитии какого осложнения следует думать?

123. Пострадавший 23 лет, безработный. Обратился в ближайшую ЦСМ к семейному врачу с жалобами на боли и раны, которая обильно кровоточит. Из анамнеза больной на дороге не справился с управлением мотоцикла, съехал в кювет, при этом поранил ногу. Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное, легкий испуг. Локально: на средней трети левой голени имеется рваная рана размером 5,0x2,0 см., края раны не ровные, обильно кровоточат. Хирург находится на вызове, вернется только в течении 30 минут. На каком уровне необходимо наложить жгут, до прихода хирурга?

124. Больной 20 лет, студент. Обратился к семейному врачу в ЦСМ. 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, АД 120/80 мм.рт.ст. Локально: на тыльной поверхности левой кисти имеется резанная рана размером 2,0x1,0 см., края раны ровные, на момент осмотра не кровоточат. Ваша тактика лечения?

125. 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?

126. Триада симптомов при остром гломерулонефрите:?

127. 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.?

128. 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?

129. 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.?

130. 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?

131. Пациент 22 лет, строитель. Обратился в ЦСМ 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 ЦСМ поранился во дворе. Локально: на средней фаланге указательного пальца правой кисти имеется волдырь (пузырь) заполненный экссудатом гнойного характера, кожа вокруг отечна и гиперемирована. Выставлен диагноз – подкожный панариций средней фаланги указательного пальца правой кисти. Ваша тактика лечения?

132. Больная, 27 лет, преподаватель. Обратилась в ЦСМ к семейному врачу с жалобами на пульсирующие боли в указательном пальце левой кисти, которые усиливаются в ночное время, покраснение и отёк пальца. Из анамнеза болеет в течении 3-х дней, когда во время работы во дворе поранила палец. Объективно: кожные покровы обычные, дыхание везикулярное, сердечные тоны ясные, ритмичные. Локально: кончик указательного пальца правой кисти отечный, гиперемированный. При осмотре имеется волдырь (пузырь) на коже пальца заполненный экссудатом гнойного характера. Какой ваш диагноз?

133. Больная, 30 лет, спортсменка. Обратилась в ЦСМ к семейному врачу с жалобами на отечность, покраснение и болезненность, а также выделения гноя из-под ногтя большого пальца левой стопы. Из анамнеза на тренировке поранила большой палец левой стопы 1 неделю назад. Объективно: кожные покровы обычные, дыхание везикулярное, сердечные

тоны ясные, ритмичные. Локально: большой палец левой стопы отечный, гиперемирован. При надавливании на ноготь выделяется гной.
Ваш предварительный диагноз?

134. Больная 26 лет, экономист. Обратилась к семейному врачу в ЦСМ № 4 с жалобами на боли над лонном, 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?

135. 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?

136. Больной 64 года, водитель. Обратился в ЦСМ по месту жительства с жалобами на затрудненное частое мочеиспускание, боли над лоном, общую слабость, тревожность. Из анамнеза болеет в течении 2-х суток, дома лекарства не принимал. Также выяснено стаж курения 20 лет, работа связана со стрессом. Состояние больного средней тяжести. Кожные покровы обычные. АД 140/80 мм.рт.ст., пульс 86 ударов в минуту. Пальцевое ректальное исследование предстательная железа, увеличенная в размере, болезненная, мягкой консистенции. Ваш диагноз?

137. Больной 40 лет, дипломат. Обратился к семейному врачу с жалобами на отсутствие мочеиспускания при полном мочевом пузыре, а также болезненные позывы к мочеиспусканию. В анамнезе больной страдает аденомой предстательной железы в течении 6 месяцев. Объективно общее состояние больного средней тяжести. Больной в сознании, адекватный. Кожные покровы обычной окраски. Сердечные тоны ритмичные. АД 130/80 мм.рт.ст., пульс 88 ударов в минуту. Локально при осмотре над лонном имеется выпячивание передней брюшной стенки. При пальпации живота в области мочевого пузыря определяется болезненность. Какой ваш диагноз?

138. Больной Г., 32 года, агроном. Больного сбила машина на дороге. Очевидцем оказался семейный врач. Жалобы больного на сильные боли в области бедренной кости, ограничение движения в конечности. Объективно состояние больного тяжелое, больной кричит, стонет. Больной заторможенный. Сердечные тоны тахикармичные, дыхание частое. Локально правое бедро деформировано. При пальпации отмечается резкая болезненность и ощущение патологической подвижности костных отломков бедра. Предварительный диагноз перелом правого бедра. Какое осложнение развилось у больного?

139. Какой метод контрацепции обладает эффектом двойной защиты?

140. Депо-Провера не рекомендуется:?

141. Беременная женщина 28 лет пришла на прием к семейному врачу. Согласно дате предстоящих родов, она должна была родить в начале текущей недели. На данный момент жалоб нет. Какие меры должны быть предприняты семейным врачом?

142. Первобеременная 21-летняя женщина, не имеющая факторов риска, взята на дородовое наблюдение семейным врачом. Какой метод диагностики задержки внутриутробного развития плода является приемлемым в данной ситуации:?

143. Нагрузочная доза сульфата магнезии 25%:?

144. При нормальной беременности у женщины происходит ряд физиологических изменений в мочевыделительной системе. Какие изменения из ниже перечисленных следует отнести к патологическим?

145. Беременным женщинам и кормящим матерям рекомендуется принимать препараты йода. О каких отрицательных последствиях йодной недостаточности семейный врач должен предупредить беременных?

146. Все беременные женщины должны быть проинформированы об опасных признаках во время беременности и действиях при их возникновении. Какой из перечисленных признаков и симптомов относится к опасным симптомам?

147. На приеме у семейного врача беременная женщина в сроке 7 недель. Беременность 2-я, протекает нормально. Во время первой беременности у нее отмечался повышенный уровень гликемии, родила ребенка весом 4,5 кг. В данный момент жалоб не предъявляет. Какой из перечисленных тестов будет подходящим для исключения гестационного сахарного диабета.?

148. На очередном антенатальном приеме беременная женщина 25 лет. Жалуется на боли в области поясницы, больше справа, которые появляются после физической нагрузки и уменьшаются после легкого массажа. Данная беременность 2-я. Срок беременности - 36 недель. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. АД 112/74 мм.рт.ст., пульс 72 в мин, температура тела 36,80С. Матка при пальпации мягкая, при осмотре поясничной области патологии не обнаружено. В анализе мочи белка нет. Какое из следующих состояний, вероятнее всего, могло явиться причиной такой боли:?

149. Пациентка 25 лет обратилась к семейному врачу по поводу желанной беременности. Данная беременность 2-я; со слов, первая беременность осложнилась повышением АД, по поводу чего была госпитализирована, проведено кесарево сечение, ребенок жив. Медицинский работник принял решение начать профилактику преэклампсии. Какой препарат необходимо назначить?

150. Женщина, 20 лет, пришла на повторный осмотр в сроке беременности 12 недель после получения результатов анализов. Беременность 1-я, соматически здорова. Семейный врач, просмотрев результаты анализа мочи, сообщил, что у нее имеется бессимптомная бактериурия, подлежащая лечению. Каким критерием из следующих воспользовался врач для постановки диагноза?

151. Женщина, 20 лет, пришла на повторный осмотр в сроке беременности 12 недель после получения результатов анализов. Беременность 1-я, соматически здорова. Семейный врач, просмотрев результаты анализа мочи, сообщил, что у нее имеется

бессимптомная бактериурия, подлежащая лечению. Какой из следующих лекарственных препаратов, вероятнее всего, назначит семейный врач?

152. На приеме у семейного врача беременная 26 лет. Она волнуется по поводу состояния плода, так как, со слов, 1 неделю назад, будучи в гостях у родственников, у нее был контакт с 5-летним ребенком, больным краснухой. На учете по поводу беременности стоит с 7 недель, беременность 2-я, роды 2-е. На вопрос, болела ли краснухой или получала прививку, отвечает отрицательно. Текущие анализы в пределах нормы. В данное время срок беременности 13 недель. Какое из следующих состояний может возникнуть, если беременная заболет краснухой?

153. Беременную женщину в сроке 7-8 недель стали беспокоить симптомы утренней тошноты и рвоты. Семейный врач провел консультирование, дал некоторые рекомендации и объяснил, на каком сроке беременности уменьшение этих симптомов, вероятно, произойдет:?

154. Во время антенатального наблюдения беременным женщинам с ИМТ более 30 кг/м² или имеющим в анамнезе гестационный сахарный диабет, рождение крупного плода, семейный анамнез диабета. При первичном приеме сахар в крови был в норме. В каком сроке беременности целесообразнее предложить проведение теста на толерантность к глюкозе. проведение данного теста?

155. Наиболее частым осложнением приема препаратов прогестинового ряда является:?

156. На очередном приеме 32-летняя беременная пожаловалась на появление отеков в области нижних конечностей, которые возникают во второй половине дня и уменьшаются после отдыха. Срок беременности 35 недель. Соматически здорова. АД 126/82 мм рт.ст., пульс 76 уд/мин., в анализе мочи белка нет. Чем, вероятней всего, может быть обусловлено появление отеков нижних конечностей во время беременности?

157. При взятии на учет первобеременной женщины 20 лет в сроке 12 недель 3 дня семейный врач направил ее на рутинное ультразвуковое исследование. Какова цель УЗИ в начале второго триместра беременности:?

158. Ведение физиологической беременности предполагает рутинное обследование согласно национального клинического протокола. Какое обследование из следующего, вероятнее всего, проведет семейный врач при антенатальном наблюдении за беременностью низкого риска:?

159. Повторнобеременная 35 лет, пришла на прием в ЦСМ к семейному врачу. Срок беременности 36-37 недель. По данным УЗИ при сроке беременности 35 недель выявлено тазовое предлежание. Какое частое осложнение встречается при тазовом предлежании плода?

160. В ЦСМ к семейному врачу обратилась повторнобеременная 28 лет при сроке беременности 32- 33 недель с жалобами на давящие боли внизу живота и пояснице, болезненные сокращения матки каждые 20 минут и отхождение околоплодных вод. Семейный врач провел общий осмотр, пальпацию живота, аускультацию плода, убедился, что подкладная пеленка обильно пропитана светлой жидкостью. Врач провел профилактику респираторного дистресс-синдрома, хориоамнионита. острый токолиз. Вызвана машина скорой помощи, женщина направлена в роддом. Какой антибиотик из

ниже перечисленных назначит врач при родовом излитии околоплодных вод для профилактики хориоамнионита:?

161. Повторнобеременная 26 лет, в сроке 35 недель пришла на прием врачу семейной медицины с жалобами на периодические головные боли, тошноту. На момент осмотра: общее состояние относительно удовлетворительное. АД – 140/100 и 150/100 мм. рт. ст., Положение плода продольное, головное, сердцебиение плода до 160 ударов в минуту. Отеки на нижних конечностях. Выберите тактику на данный момент:?

162. В ЦСМ к семейному врачу обратилась повторнобеременная 28 лет при сроке беременности 32- 33 недель с жалобами на давящие боли внизу живота и пояснице, болезненные сокращения матки каждые 20 минут и отхождение околоплодных вод. Семейный врач провел общий осмотр, пальпацию живота, аускультацию плода, убедился, что подкладная пеленка обильно пропитана светлой жидкостью. Врач провел профилактику респираторного дистресс-синдрома и хориоамнионита, острый токолиз. Вызвана машина скорой помощи, женщина направлена в роддом. В какой дозировке назначают нифедипин для проведения токолиза?

163. Первобеременная 20-ти лет, в сроке 29 недель пришла на прием к семейному врачу с жалобами на сильные головные боли, тошноту, отечность кистей рук и лица. Из анамнеза: отеки появились за последнюю неделю. На учете с 16 недель беременности. На момент осмотра - общее состояние тяжелое. АД - 160/110 мм рт.ст., сердцебиение плода до 160 ударов в минуту. Влагалищное исследование противопоказано. Анализ мочи – белок 5,0 г/л., Определите тактику ведения:?

164. Повторнобеременная 28 лет, двойней, пришла к семейному врачу с жалобами на боли внизу живота и кровянистые умеренные выделения из половых путей. В анамнезе беременность 3-я, родов -2, срок гестации – 28 недель, из соматических заболеваний в течении последних 3-х лет - хронический пиелонефрит. На момент осмотра общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, АД 150/90-150/100 мм рт.ст., ЧСС – 105 уд. в мин. Родовой деятельности нет. Матка в нормотонусе. Положение плода продольное, головное. Сердцебиение плода до 180 уд в мин., приглушено. Отеки на нижних конечностях и на лице. Выделения кровянистые. Укажите тактику:?

165. Многорожавшая 38 лет, находясь дома после родов на 9-е сутки, вызвала семейного врача, с жалобами на головные боли, слабость и кровянистые выделения, обильные в течение 2-х последних дней. В анамнезе 7 родов, один из которых 2 года назад осложнился патологическим кровотечением. При данной беременности через 1,5 часа после поступления в род дом, родила доношенного ребенка массой 3800,0. В последовом периоде ввиду отсутствия признаков отделения плаценты, при кровопотере около 300 мл произведено ручное отделение плаценты и выделения последа, общая кровопотеря составила 500,0 мл. Родовые пути – целы. На 5-е сутки выписана домой. Укажите причину такого состояния:?

165. Повторнородящая 28 лет, пришла на прием к семейному врачу в сроке 35 недель. На приеме АД 150/100 мм рт.ст., отеки на нижних конечностях. Во время осмотра беременная внезапно побледнела, появились жалобы на распирающие боли в животе. Пульс беременной 110 уд. в мин., мягкий. Матка напряжена, болезненна в левом углу с выпячиванием. Предлежащая часть плода не определяется. Сердцебиение плода глухое, 100 уд. в 1 мин., слабого наполнения, из половых путей скудные мажущие выделения. Укажите, какое осложнение можно предположить?

166. Женщина, 25 лет, вызвала семейного врача на дом в связи с жалобами на появление скудных кровянистых выделений на фоне полного покоя, во время сна. Из анамнеза: беременность по счету 8-я, из них самопроизвольных выкидышей -3, медаборт -2, 1 преждевременные роды, и одни роды в срок. Срок беременности по дате последних месячных - 26 недель. На учет встала неделю назад. На момент осмотра общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. АД 100/60; 95/60 мм рт. ст., частота пульса – 110 уд. в мин. Положение плода продольное, тазовое. Сердцебиение плода до 160 уд в мин., тоны ясные, ритмичные. Выделения кровянистые умеренные. Укажите предварительный диагноз.?

167. На приеме у семейного врача женщина 23 лет с жалобами на зуд и жжение в области половых органов, усиливающийся после водных процедур, отечность промежности, выделения из половых путей. Симптомы появились 2 дня назад после окончания месячных. Замужем, половой партнер 1. При осмотре: вульва гиперемирована, отечна, выделения белые, творожистые. Скорее всего, у женщины:?

168. На приеме у семейного врача женщина 23 лет с жалобами на зуд и жжение в области половых органов, усиливающийся после водных процедур, отечность промежности, выделения из половых путей. Симптомы появились 2 дня назад после окончания месячных. Замужем, половой партнер 1. При осмотре: вульва гиперемирована, отечна, выделения белые, творожистые. Подтвержден диагноз: Вагинальный кандидоз. Что из следующего стоит назначить:?

169. К семейному врачу обратилась 28-летняя женщина, которую беспокоят выделения из половых путей с неприятным «рыбным» запахом. Зуда и жжения во влагалище нет. Из анамнеза: замужем, другие половые связи отрицает. При осмотре: слизистая влагалища обычного цвета. На стенках влагалища и шейки матки определяются обильные жидкие беловатые выделения, «аминный» тест положительный. Что является наиболее вероятной причиной?

170. К семейному врачу обратилась 28-летняя женщина, которую беспокоят выделения из половых путей с неприятным «рыбным» запахом. Зуда и жжения во влагалище нет. Из анамнеза: замужем, другие половые связи отрицает. При осмотре: слизистая влагалища обычного цвета. На стенках влагалища и шейки матки определяются обильные жидкие беловатые выделения, «аминный» тест положительный. Причиной жалоб явился бактериальный вагиноз. Что из следующего стоит назначить?

171. На приеме женщина 35 лет. Жалуеться на выделения из половых путей и сильный зуд, усиливающийся после водных процедур. Неделю назад перенесла ангину. Из анамнеза: замужем, другие половые связи отрицает. При осмотре имеются признаки вульвовагинита: гиперемия и отечность наружных половых органов и слизистой влагалища. Шейка матки чистая. На стенках влагалища белые творожистые выделения. Семейный врач взял для исследования мазок вагинальной флоры. Какой из следующих организмов, вероятнее всего, будет найден при анализе:?

172. К семейному врачу обратилась женщина 25-ти лет с жалобами на обильные выделения из влагалища, тянущие боли в нижней части живота. Через 3 дня после контакта появились обильные гнойные выделения. Из анамнеза: не замужем, около 2 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. Какой из следующих организмов, вероятнее всего, будет найден при анализе:?

173. К семейному врачу обратилась женщина 25-ти лет с жалобами на обильные выделения из влагалища, тянущие боли в нижней части живота. Через 3 дня после контакта появились обильные гнойные выделения. Из анамнеза: не замужем, около 2 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 гнойные выделения. В анализе обнаружена *Neisseria gonorrhoeae*. Что из следующего стоит назначить?

174. К врачу обратилась женщина 40 лет с жалобами на выделения из влагалища, сильный зуд, в течение 3-х дней. Из анамнеза: замужем 20 лет, половой партнер один. Муж – водитель дальних рейсов, 10 дней назад вернулся из очередного рейса. Через пять дней после контакта с мужем появились необычные выделения, нестерпимый зуд во влагалище. Объективно: наружные половые губы несколько отечные, гиперемированы, местами имеются следы расчесов. Слизистая влагалища отечная, гиперемирована, осмотр болезненный. Выделения из влагалища пенистые, крепитирующие, желтого цвета. Из цервикального канала выделений нет. Какой из следующих организмов, вероятнее всего, будет найден при анализе:?

175. К врачу обратилась женщина 40 лет с жалобами на выделения из влагалища, сильный зуд, в течение 3-х дней. Из анамнеза: замужем 20 лет, половой партнер один. Муж – водитель дальних рейсов, 10 дней назад вернулся из очередного рейса. Через пять дней после контакта с мужем появились необычные выделения, нестерпимый зуд во влагалище. Объективно: наружные половые губы несколько отечные, гиперемированы, местами имеются следы расчесов. Слизистая влагалища отечная, гиперемирована, осмотр болезненный. Выделения из влагалища пенистые, крепитирующие, желтого цвета. Из цервикального канала выделений нет. Выявлен трихомониаз. Что из следующего стоит назначить?

176. На прием к семейному врачу обратилась женщина 19 лет с жалобами на высыпания и резкую болезненность в области наружных половых органов. Из анамнеза: в течение полугода имеет постоянного полового партнера, 10 дней назад у нее был орально-генитальный половой акт без использования презерватива. У партнера она заметила язвочку на верхней губе. При осмотре: правая большая половая губа резко гиперемирована и отечна. В области промежности и на коже внутренней поверхности бедер имеются высыпания в виде мелких сгруппированных пузырьков с серозным содержимым, местами вскрывшихся, с образованием мелких поверхностных резко болезненных эрозий. О каком из следующих заболеваний можно подумать?

177. На прием к семейному врачу обратилась женщина 19 лет с жалобами на высыпания и резкую болезненность в области наружных половых органов. Из анамнеза: в течение полугода имеет постоянного полового партнера, 10 дней назад у нее был орально-генитальный половой акт без использования презерватива. У партнера она заметила язвочку на верхней губе. При осмотре: правая большая половая губа резко гиперемирована и отечна. В области промежности и на коже внутренней поверхности бедер имеются высыпания в виде мелких сгруппированных пузырьков с серозным содержимым, местами вскрывшихся, с образованием мелких поверхностных резко болезненных эрозий. По анализам подтвержден диагноз: Генитальный герпес. Что из следующего стоит назначить?

178. К семейному врачу обратился мужчина 27 лет с жалобами на появление язвы на головке полового члена и увеличение паховых лимфоузлов. Из анамнеза: постоянной партнерши нет, три недели назад имел случайную половую связь с малознакомой женщиной. Презервативом не пользовался. При осмотре: кожа и видимые слизистые свободны от высыпаний. На головке полового члена имеется язва размером до 2 см в диаметре, правильной округлой формы, безболезненная, при пальпации, в основании ее определяется плотный инфильтрат. Паховые лимфоузлы увеличены с обеих сторон, плотно-эластической консистенции, не спаяны между собой и окружающими тканями. О каком из следующих заболеваний можно подумать?

179. Как принимают чистопрогестиновые таблетки?

180. Женщина 28 лет, для предохранения от нежелательной беременности в течение 6 месяцев принимает комбинированный оральный контрацептив (КОК). Она была проинформирована семейным врачом о тревожных признаках, возможных при приеме КОК. Какой из следующих признаков является наиболее вероятной причиной немедленного прекращения приема контрацептива и обращения за медицинской помощью:?

181. Одним из недостатков спермицидов является:?

182. У женщины 40 лет, которая пришла для подбора контрацептива, обнаружена гиперплазия эндометрия. С учетом неконтрацептивных преимуществ, какой метод контрацепции из следующих семейный врач, вероятнее всего, порекомендует женщине:?

183. 19-летняя женщина, не замужем, призналась семейному врачу, что предоставляет секс-услуги. Она боится забеременеть и заболеть инфекцией, передающейся половым путем. Какой метод контрацепции из следующих обладает эффектом «двойной» защиты:?

184. Достоверная информация о контрацептивах предоставляется:?

185. Какой метод контрацепции обладает наименьшей эффективностью:?

186. Женщина 34 лет, в течение 3-х месяцев по вечерам регулярно принимала ригевидон, но вчера вечером забыла выпить очередную таблетку. Сегодня утром она пришла на прием к семейному врачу за советом, что ей следует предпринять. Какой наиболее вероятный совет даст семейный врач?

187. Консультируя дискордантную семейную пару по методам контрацепции, семейный врач объяснял эффективность, преимущества и недостатки методов контрацепции. Какое из наиболее вероятных главных достоинств презервативов он подчеркнул?

188. Введение ВМК в качестве посткоитального метода эффективно, если после незащищенного полового акта прошло до:?

189. Женщина 49 лет обратилась в ЦСМ к семейному врачу с жалобами на «приливы жара» до 10 – 12 раз в сутки. Менопауза 2 года. Какой препарат для заместительной гормональной терапии, содержащий эстрогены и гестагены, можно назначить пациентке?

190. В ЦСМ на прием к семейному врачу обратилась больная 54 лет с жалобами на жидкие водянисто-прозрачные без цвета и запаха выделения из влагалища незначительной интенсивности в течение 5 месяцев, а в последний месяц появились

смешанные водянисто-кровянистые выделения из влагалища вида «мясных помоев». В анамнез 4 года назад диагностирована дисплазия шейки матки, не лечилась. Последний раз была на приеме 1 месяц назад. В момент гинекологического осмотра появились контактные кровянистые выделения из половых органов. Был взят ПАП-мазок. Обнаружены атипичные клетки. О каком диагнозе можно предположить?

191. Девушка 19 лет обратилась в приемный кабинет семейного врача с жалобами на головную боль, болезненность костей нижних конечностей, тошноту, напряжение сосков, раздражительность, отечность кистей и лица, начинающиеся за 2 недели до начала менструаций, и проходящие в течение 3-5-ти дней в середине менструального цикла. Укажите верный диагноз данного состояния:?

192. Использование Постинора в качестве посткоитального метода эффективно, если после незащищенного полового акта прошло до:?

193. Прерванный половой акт:?

194. Женщина 45 лет обратилась к врачу ЦСМ с жалобами на напряжение в грудной железе. Из анамнеза ранее неоднократно лечилась по поводу мастопатии, 1 месяц назад на УЗИ выявлен узел молочной железы размеров 2,5 x 1,8 см., при осмотре узел безболезненный, малоподвижный, спаян с подлежащей тканью. Из соска левой молочной железы выделяется сукровичные отделяемые. Определите тактику ведения:?

195. Какой метод контрацепции является необратимым?

196. К контролю лечения анемии относится:?

197. К профилактике ЖДА у женщин фертильного возраста относятся следующие мероприятия:?

198. Критерием диагноза анемии у женщин репродуктивного возраста служит:?

199. К профилактике анемии у беременных относится:?

200. Для быстрого восполнения ОЦК при акушерских кровотечениях надо срочно начинать трансфузию:?

201. Быстрая первичная оценка должна быть проведена:?

202. Быстрая первичная оценка состояния больной основывается на:?

203. Неотложная помощь на уровне ПМСП при внематочной беременности заключается в:?

204. Беременная, не состояла на учете, срок гестации 34 недели по последней менструации, обратилась с жалобами на кровянистые выделения из влагалища. Первое действие, которое вы должны сделать:?

205. Больная 37 лет, пришла на прием к семейному врачу с жалобами на кашель в течение одного месяца. Из анамнеза выяснено, что она похудела на 2 кг, при опросе отрицает потливость по ночам, общую слабость и кровохарканье. А также отрицает контакт с ТБ-пациентом. Она работает кассиром в банке. Ваше дальнейшее действие:?

206. Больной находится на поддерживающей фазе лечения ТБ (4месяц). Он пропустил два приема ПТП. Медицинский работник пытался связаться с ним по телефону, но безрезультатно. Ваша тактика:?
207. На прием к семейному врачу пришла мама с 4- летним ребенком с жалобами на плохой аппетит, общую слабость и на повышение температуры тела до 38 градусов в Цельсе в течении недели. Ребенок из благополучной семьи. Обследована кровь на печеночные тесты, результаты в пределах нормы. Кал на я/г отрицательный. Проведена туберкулинодиагностика РМ(+) размер 17 мм. В детском саду у няни обнаружен ТБ(+). Ваше дальнейшее действие:?
208. Положительная реакция на пробу Манту свидетельствует:?
209. Что означает термин «мультирезистентный туберкулез»:?
210. Выберите правильное утверждение в отношении лечения туберкулеза:?
211. Интервал между постановкой пробы Манту и прививкой БЦЖ должен быть проведен в интервале:?
212. Меры инфекционного контроля включают в себя уровни:?
213. Для поддержки приверженности соблюдению терапевтического режима рекомендуется:?
214. Основной причиной развития лекарственно-устойчивого туберкулеза является:?
215. Самый верный путь не допустить перерыва в лечении:?
216. Активный опрос о наличии кашля у всех посетителей ЦСМ/ГСВ/ФАП:?
217. Химиопрофилактика изониазидом проводится из расчета:?
218. Что означает термин «широкая лекарственная устойчивость ТБ» (ШЛУ):?
219. Шкала FINDRISK используется для:?
220. У кого применять шкалу FINDRISK?
221. Целевой уровень ХС-ЛПНП у пациентов с высоким риском развития ССЗ:?
222. Целевой уровень ХС-ЛПНП у пациентов с очень высоким риском развития ССЗ:?
223. Какое оптимальное количество поваренной соли допустимо употреблению в сутки?
224. Какое рациональное соотношение овощей и фруктов следует рекомендовать к употреблению в день?
225. Какой минимальный уровень физической активности следует рекомендовать для профилактики неинфекционных заболеваний?

226. Больной 32 года, не женат. Страдает гемофилией, ежегодно получает внутривенно препараты крови. За последние два года имел незащищенную половую связь, неоднократно. Результат иммуно-ферментного анализа крови на ВИЧ – положительный, подтвержден реакцией иммунного блоттинг. Назовите возможные пути заражения ВИЧ-инфекцией при данной ситуации:?

227. По каким показаниям из нижеперечисленных проводится постконтактная профилактика (ПКП):?

228. Пути передачи ВИЧ-инфекции:?

229. Кто имеет право пройти тестирование на ВИЧ в организациях здравоохранения Кыргызской Республики:?

223. Ребенок родился от матери, живущей с ВИЧ-инфекцией. Его результаты на ВИЧ отрицательные. До какого возраста он будет состоять на учете:?

224. В процедурном кабинете медицинский работник случайно повредил кожу острым предметом, загрязненным кровью потенциально инфицированным материалом. Не позднее скольких часов от возможного контакта необходимо провести постконтактную профилактику (ПКП):?

225. Длительность проведения постконтактной профилактики (ПКП):?

226. Кто может проводить дотестовое консультирование по ВИЧ:?

227. 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?

228. Вас вызывают к пациенту, мужчине 67 лет, который жалуется на разрывающие, раздражающие 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?

229. Какое заболевание характеризуется преходящими приступами загрудинной 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?

230. Мальчик 3 сутки, родился с массой тела 2410 грамм. Приложен к груди, но сосет плохо, беспокойный. При осмотре у матери имеются трещины сосков. Какая помощь целесообразно предоставить новорожденному в данном случае?

231. Родители сообщают, что их 2-летний ребенок не проявляет интереса к другим детям и предпочитает играть в одиночестве. Семейный врач как может реагировать?

232. Развитие головного мозга у ребенка происходит?

233. Ребенок испытывающие трудности с кормлением подвергается?

234. Лица, ухаживающие за ребенком, разговаривают с ребенком?
235. Ребенок испытывающий трудности с кормлением подвергается?
236. Лица, ухаживающие за ребенком, разговаривают с ребенком?
237. Мать грудного младенца обратилась к вам врачу с жалобами на ОРВИ, сопровождающееся лихорадкой, кашлем и насморком. Она спрашивает, можно ли ей продолжать кормить грудью своего ребенка. Каков ваш совет?
238. Ребенок раннего возраста должен:?
239. Сразу после рождения ребенка нужно кормить:?
240. Метод «кенгуру»:?
241. Физиологическая желтуха новорожденных исчезает у доношенных новорожденных:?
242. Начальный период рахита характеризуется:?
243. Снижение индекса «вес/возраст» – показатель:?
244. Какой возрастной диапазон является наиболее важным в жизни человека для оптимального роста и функционирования мозга?
245. Какой возрастной диапазон является наиболее важным в жизни человека для оптимального роста и функционирования мозга?
246. Какой признак является косвенным симптомом вывиха тазобедренного сустава у детей:?
247. Какие тяжелые заболевания у маленьких детей наиболее часто вызывает гемофильная палочка типа b:?
248. Первородящая 30 лет, обратилась семейному врачу с жалобами на головную боль, боли в области эпигастрия, нарушение сна. АД 150/110, в моче – белок, голени пастозны. Срок беременности 37 недель, предлежание головное, сердцебиение плода ясное до 140 уд в мин. Какой наиболее вероятный диагноз.?
250. Выберите препарат первой линии для лечения артериальной гипертензии во время беременности?
251. Определите наиболее вероятную причину повышения АД при сроке 10 недель беременности?
252. Выберите какой метод исследования применяется при подозрении на гипертензию «белого халата»?
253. При обращении пациентки к семейному врачу в срок 26 недель обнаружено повышение АД до 145/85 мм рт. ст., ЧСС – 85 уд/мин. При обследовании поражения органов мишеней нет. Какую тактику лечения Вы выберёте?

254. Повторнобеременная 40 лет в сроке беременности 28 недель находится в терапевтическом отделении с обострением холецистита. После проведенной инфузионной терапии в объеме 1,5 л у беременной возникла головная боль, снижение зрения, тошнота, боль в эпигастральной области. АД 170/110 мм рт. ст. Ваш предварительный диагноз.?

255. Беременным из группы риска на развитие преэклампсии необходимо назначить:?

256. Выберите неблагоприятный исход беременности для матери при гипертензивных состояниях:?

257. Рекомендуемые дозы ацетилсалициловой кислоты при преэклампсии.?

258. Профилактику преэклампсии ацетилсалициловой кислотой важно начать?

259. Пациент 28 лет обращается с жалобами на боли во время мочеиспускания и выделения из уретры. Он рассказывает, что у него был незащищенный половой контакт с новым партнером/партнершей несколько дней назад. Выберите наилучший вариант действий:?

260. Женщина 32 года, при случайном обследовании в общем анализе мочи обнаружено: протеинурия до 70 мг/л, лейкоцитурия – 20-30 в п/з. Из анамнеза выяснили, 6 месяцев перенесла острый пиелонефрит, лечилась самостоятельно. Поставьте предварительный диагноз?

261. Женщина поступила на прием с жалобами на зуд и раздражение в области влагалища, пенистые выделения зеленого цвета. Какие из следующих микроорганизмов МОГУТ быть связаны с этими симптомами?

262. В клинику поступил больной 34 лет, с жалобами на острые боли в правой поясничной области, иррадиирующие вниз живота, тошноту, рвоту, ложные позывы на мочеиспускание. Боли возникли внезапно. В анализе мочи — единичные эритроциты. Ваш предварительный диагноз.?

263. 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.?

264. 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. Ваша тактика?

265. Больной, 28 лет, обратился с жалобами на гнойные выделения из уретры, рези и жжение при мочеиспускании. Подобные явления возникли через 7 дней после полового акта. Какие обследования необходимы для подтверждения диагноза?

266. Скрининг мужчин для раннего выявления НИЗ проводится?

267. Больному с постинфарктным кардиосклерозом, осложненным брадикардией (ЧСС 54 в минуту), при отсутствии противопоказаний для длительного приема, в целях профилактики повторного инфаркта миокарда следует назначить?

268. 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?
269. 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?
270. 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...?
271. Препаратами выбора для лечения артериальной гипертензии у пациентов с подагрой являются:?
272. 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.?
273. 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?
274. Часто встречающиеся побочные эффекты при приеме статинов...?
275. К запрещенным комбинациям при лечении гипертонической болезни относятся:?
276. Препарат, с которым нецелесообразно сочетать В-адреноблокаторы?
277. Медикаментозная терапия гипертонической болезни на старте лечения подразумевает:?
278. Критерий артериальной гипертензии по ВОЗ?
279. При проведении дифференциального диагноза гипертонической болезни и синдрома Иценго-Кушинга наиболее надежным тестом является:?
280. 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?
281. Тактика врача при впервые возникшей стенокардии?
282. Для гипертонической болезни I стадии характерно:?
283. Укажите абсолютное противопоказание к применению нитратов?
284. Усиленное развитие атеросклероза характерно для?
285. Измерение АД у пациентов должно производиться:?
286. Вторичная долгосрочная профилактика инфаркта миокарда включает?

287. Женщина 70 лет болеет 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?
288. Для вторичной медикаментозной профилактики повторного инфаркта миокарда или внезапной смерти следует применять?
289. У больного И., 20 лет, выявлена АГ-160/100мм.рт. ст на обеих руках, пульс на стопах, берцовой и бедренной артериях ослаблен. Ваше предположение:?
290. У больного 47 лет гипертонического типа внезапно после психоэмоционального стресса появилась слабость в правых конечностях, нарушение речи, генерализованные клоникотонические судороги, затем развилось коматозное состояние. При этом PS~80/мин., АД 190/110 мм рт.ст., тахипноэ. Наиболее вероятный диагноз:?
291. 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:?
292. 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?
293. В родильном доме ребёнок получает следующие прививки:?
294. Клиническое обследование молочной железы (КОМЖ) рекомендовано проводить всем женщинам?
295. Наиболее информативный скриннинг-тест для ранней диагностики рака шейки матки:?
296. Какой объем 10% раствора глюкозы Вы дадите шестимесячному ребенку с массой тела 8 кг и с низким уровнем сахара в крови?
297. Какой уровень сахара в крови у детей считается низким (без тяжелого истощения)?
298. К экзогенным причинам хронического нарушения питания у детей относятся:?
299. Какой из следующих признаков или симптомов является наиболее вероятным указанием на наличие острого бактериального синусита?
300. Ваш пациент 39 лет по поводу рака желудка принимает трамадол. Вы решили пересмотреть схему лечения. С какими препаратами нельзя сочетать трамадол?