

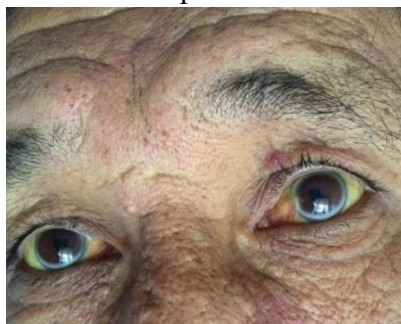
Общая врачебная практика

1. Женщина 27 лет на сроке беременности 6-7 недель обратилась с целью искусственного прерывания беременности. Две недели назад перенесла ОРВИ в тяжелой форме, по поводу которого лечилась амбулаторно. Женщина является гражданкой РК и имеет постоянную работу. Какой документ следует ей выдать?
2. Студент одного из вузов обратился к участковому врачу. Ему выставлен диагноз "Внебольничная пневмония, легкое течение". Лечение было проведено амбулаторно. Какой документ о временной нетрудоспособности ему следует выдать?
3. Студент одного из вузов, находясь на производственной практике обратился с жалобами на тошноту, рвоту, недомогание. Был выставлен диагноз "Острая пищевая токсикоинфекция". Какой документ о временной нетрудоспособности ему следует выдать?
4. Мужчина, будучи в состоянии алкогольного опьянения получил перелом лучевой кости. Первую помощь была ему оказана в травмпункте. Какой документ о временной нетрудоспособности ему следует выдать?
5. Мужчина 35 лет, гражданин Российской Федерации. Обратился по поводу ОРВИ. При осмотре состояние средней тяжести, лихорадка 38.0°C, катаральные явления. Работает в одной из компаний в Астане. Какой документ о временной нетрудоспособности ему следует выдать?
6. Супружеская пара усыновила ребенка из дома малютки. Ребенок новорожденный, родился недоношенным. Супруга работает на ответственной должности, супруг - работник творческой профессии. Они хотят возложить основную заботу о ребенке на приемного отца. Необходимо выдать документ о временной нетрудоспособности. Кому и какой документ может быть выдан?
7. Мужчина 45 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на преходящие боли за грудиной, которые появились 2 недели назад, длительностью 1-2 мин, проходят спонтанно, возникают при физической нагрузке. Курит 1 пачку в день. Объективно: ИМТ - 32, АД 135/65 мм рт.ст. ЧСС 75 в мин, тоны сердца ясные ритмичные. Какое обследование показано на первом этапе диагностического поиска?
8. Женщина 55 лет обратилась с жалобами на головные боли, которые появились несколько недель назад, возникают к концу рабочего дня. При измерении АД в кабинете доврачебного осмотра медсестрой - 145/95 мм рт.ст. Женщина с ИМТ 30, вредных привычек нет, наследственность не отягощена. Какое обследование показано на следующем этапе?
9. В поликлинику обратился ребенок 6 лет из социально обеспеченной семьи для оформления в школу. Ранее ребенок дошкольные учреждения не посещал. В 3 летнем возрасте перенес острую пневмонию без осложнений, в 5 лет – острую кишечную инфекцию. При осмотре нервно-психическое и физическое развитие соответствует возрасту. Привит согласно календарному плану. Какая первичная медицинская документация сдается в школу?
10. В школе был проведен профилактический осмотр детей младших классов. Среди обследованных был выявлен ребенок 7 лет, который в течение учебного года 7 раз переболел ОРВИ и ОРЗ. При осмотре нервно-психическое и физическое развитие соответственно возрасту. Осмотр ЛОР органов патологии не выявил, немного увеличены, безболезненные средне-шейные лимфоузлы. К какой группе здоровья следует отнести данного ребенка?
11. В школе был проведен профилактический осмотр детей младших классов. Было проведено обследование 25 детей. В какую форму медицинской документации должны быть внесены результаты скрининга?

12. Мужчина 42 лет, при прохождении скрининга на выявление глаукомы были выявлены следующие показатели внутриглазного давления бесконтактным методом: правый глаз - 25 мм рт.ст, левый глаз - 18 мм рт.ст. Какая дальнейшая тактика?
13. К врачу общей практики на скрининговый осмотр пришел молодой мужчина М., 37 лет. Жалоб не предъявляет. Курит. В анамнезе: отец болен ишемической болезнью сердца и АГ. По результатам физикального осмотра ИМТ - 34, периодическое повышение артериального давления до 135-140/85 мм РТ ст. К какой группе динамического наблюдения относится этот пациент?
14. Подросток 15 лет, обратился по поводу фурункулеза. Из анамнеза: предрасположен к простудным инфекциям, старший брат болен сахарным диабетом. Объективно: физическое развитие на 7 лет. Вес 40 кг при росте 150 см. Кожные покровы бледные, сухие. Множественные фурункулы на коже туловища и шее. АД 105/65 мм.рт.ст. Пульс 88 в мин. Какое обследование в первую очередь является НАИБОЛЕЕ информативным и достоверно позволит подтвердить основной диагноз?
15. При скрининге у мужчины 30 лет были выявлены жалобы на жажду, сухость во рту. При осмотре: Рост 176 см. Вес 84 кг. ИМТ 27,1. В крови: глюкоза натощак 6,7 ммоль/л. Какое обследование должно быть проведено на следующем этапе?
16. Мужчина 45 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на повышение АД до 145/95 мм рт.ст. Повышенное АД было выявлено при профосмотре однократно. Не курит, вредных привычек нет, наследственность не отягощена. Объективно: ИМТ - 32, АД 135/65. Глюкоза - 4.8 ммоль/л, холестерин - 4,8 ммоль/л. Какая рекомендация должна быть дана пациенту?
17. Врач общей практики обслуживает вызов на дому. Будучи инвалидом II группы по основному заболеванию суставов, пациент не может быть госпитализирован в стационар и в то же время нуждается в уходе. На какой срок выдается лист временной нетрудоспособности его родственнику, приехавшему из другой местности, для ухода за заболевшим?
18. В поликлинике в течение дня был проведен скрининг 28 взрослых от 40 до 55 лет. В какую форму медицинской документации должны быть внесены результаты скрининга?
19. Женщина 45 лет. При прохождении скрининга было выявлено: ИМТ 26, АД 120/80 мм рт.ст., ЧСС - 75 в мин, уровень глюкозы - 5.4 ммоль/л, холестерин - 4.7 ммоль/л. ЭКГ - нормальное положение ЭОС, ритм синусовый, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Гинекологический осмотр патологии не выявил. PAP-тест - "цитограмма без особенностей". Маммография - без особенностей. К какой группе диспансерного наблюдения ее следует отнести?
20. Проводится профосмотр в детском саду перед школой. Девочка 6 лет. От 1 доношенной беременности и родов, протекавших без патологии. Растет и развивается соответственно возрасту. Перенесенные заболевания – перинатальная энцефалопатия до 1 года, атопический дерматит-после 3-х лет. На момент осмотра состояние удовлетворительное. Физическое и психомоторное развитие соответствует возрасту. По внутренним органам без особенностей. Какую медицинскую документацию необходимо заполнить ребенку?
21. Мальчик 5 дней. Из анамнеза: мама страдает атопическим дерматитом. Роды срочные, естественные. Масса тела 2800 грамм при рождении, длина - 49 см. Ребенок на естественном вскармливании. Масса тела при осмотре 2 600 грамм. Объективно: легкая желтушность, состояние удовлетворительное. Сосет активно, физиологические рефлексы живые. Пупочная ранка сухая. Большой родничок 2,0x2,0 см, не выбухает. Какова тактика врача по проведению профилактических прививок?

22. Пациент 22 лет, обратился к терапевту с жалобами на повышение температуры до 37,7^o по вечерам, потливость, слабость, недомогание, кашель с мокротой около 2-х недель, боль в грудной клетке справа, потерю веса. Какое мероприятие из перечисленных является наиболее целесообразным?
23. Ребенку в возрасте 1 года 4 месяцев поставлена проба Манту – папула 8 мм. Контакт с больным туберкулезом не установлен. Жалоб нет. Симптомы интоксикации отсутствуют. Диаскинтест – отрицательный. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз в данном случае?
24. Мама ребенка 4-х лет, обратилась с жалобами на общее недомогание, субфебрильную температуру, частые ОРВИ. Из анамнеза: установлен однократный контакт с больным активным туберкулезом дядей. Объективно: состояние средней тяжести, умеренные симптомы интоксикации, температура - 37,5^o. Бледные кожные покровы, пониженного питания. Физикальные данные – без патологии. На рентгенограмме: неомогенное затемнение в верхней доле правого легкого, связанное дорожкой с увеличенным трахеобронхиальным лимфоузлом. Какое из перечисленных исследований необходимо провести в первую очередь для уточнения диагноза?
25. Ребенок 1 год, привит в родильном доме БЦЖ, рубчика на левом плече нет. Поставлена проба Манту – папула 13 мм. Определите характер туберкулиновой чувствительности?
26. Женщина 32 лет, обратилась с жалобами на лихорадку до 38,5^oС, кашель со скудной слизисто-гноющей мокротой, небольшую одышку. Больна около 10 дней, заболевание началось остро с лихорадки, боли в горле и сухого кашля, 3 дня назад состояние ухудшилось, появилась одышка. Объективно: АД 110/70 мм рт.ст, ЧСС 95 в мин, ЧДД - 21 в мин, в нижних отделах правого легкого выслушивается крепитация на фоне немного ослабленного дыхания, в средних и верхних отделах - бронхиальное дыхание. Пульсоксиметрия - 95%. В ОАК - Л 11х10⁹/л, Эр - 3,2х10⁹/л, Нв - 123 г/л, СОЭ - 24 мм рт.ст. Р-графия легких - инфильтративные тени средней интенсивности в нижней доле правого легкого. Какая тактика наиболее целесообразна?
27. Женщина 63 лет поступила с жалобами на одышку, лихорадку до 38,0^o, слабость, потливость. Состояние ухудшилось 2 дня назад на фоне ОРВИ. Объективно: кожа влажная, бледная, барабанные палочки. АД 130/90 мм рт. ст., ЧСС – 100 в мин, ЧДД – 28 в мин. Выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы слева в нижних отделах на фоне ослабленного дыхания. Пульсоксиметрия – 88%. На рентгенограмме: горизонтальное расположение ребер, расширенные межреберные промежутки, расширенные корни легких, усиление легочного рисунка за счет фиброзного и сосудистого компонентов, инфильтративные сливные тени в нижней доле левого легкого. Какая тактика наиболее целесообразна?
28. Мужчина 42 лет, обратился с жалобами на приступы затруднения дыхания в течение последней недели 3 раза в день, ночных приступов было 2, потребность в сальбутамоле - 3-4 раза за сутки, кашель со скудной труднотделяемой мокротой. При аускультации выслушиваются сухие свистящие хрипы в средних и нижних отделах легких. Пикфлоуметрия - 350-360-380-400-375-320 л/мин. Получает пульмикорт 500 мкг 2 раза в день. Какая тактика наиболее целесообразна?
29. Женщину 47 лет в течение 2 недель беспокоит кашель со скудной слизисто-гноющей мокротой и приступообразный сухой кашель по ночам, повышение температуры тела до 38^oС. При осмотре: ЧДД- 22 в мин, в легких дыхание жесткое, рассеянные гудящие хрипы. Рентгенологически определяется усиление легочного рисунка. Какая тактика наиболее целесообразна?

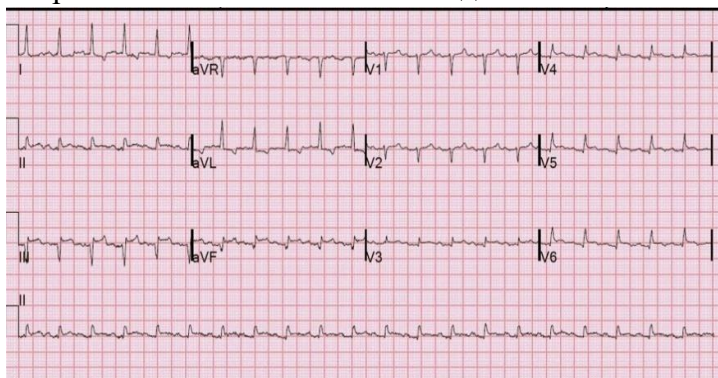
30. Женщина 69 лет. После посещения поликлиники через несколько часов появилось недомогание, лихорадка, заложенность носа, слезотечение, кашель, боль во всем теле. Больная состоит на учете во поводу ХОБЛ. Какой препарат необходимо ей назначить, чтобы предупредить развитие осложнений начинающегося заболевания?
31. Женщина 53 лет жалуется на одышку при физической нагрузке, кашель с трудноотделяемой мокротой, сердцебиение. Более 20 лет страдает бронхолегочной патологией, обострения по 2-3 раза в год в холодное время. Об-но: пальцы в виде «барабанных палочек», бочкообразная грудная клетка. При аускультации по всем полям сухие жужжащие хрипы, выдох удлинен. ЧД 26 в мин. Данные спирографии: ОФВ1 68 % от должного; ОФВ1/ФЖЕЛ 95%. Какая тактика ведения пациентки целесообразна для предупреждения осложнений основного заболевания в осенне-зимний период?
32. Мужчина 63 лет. Жалобы на боли в левой половине грудной клетки, которые появляются при физической нагрузке, повышение АД. Боли беспокоят в течение нескольких месяцев. При осмотре (фото). АД – 160/90 мм рт.ст. При аускультации акцент 2 тона на аорте. На какой показатель липидограммы Вы обратите внимание при составлении схемы лечения у данного больного?
33. Мужчину 42 лет в течение 2 лет беспокоят боли за грудиной сжимающего характера, иррадиирующие в левое плечо и лопатку, возникающие при быстрой ходьбе и купирующиеся в покое. Ухудшение самочувствия связывает с ночными сменами и переутомлением. Об-но: АД 140/80 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС-72 уд/мин. Велозргометрическая проба показала высокую толерантность к физической нагрузке. Какой из перечисленных диагнозов **НАИБОЛЕЕ** вероятен?



34. Мужчина 44 лет, АД поднимается до 150-160/90-95 мм рт.ст. в течение 5 лет. Сахарный диабет 2 типа, принимает диабетон. Объективно: левая граница по левой средне-ключичной линии. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС- 80 в мин. АД-160/94 мм.рт.ст. Холестерин сыворотки -6,0 ммоль /л, креатинин сыворотки - 75 мкм/л. Сахар крови-5,4 ммоль/л. МАУ-100 мг в сутки. Назначение какого гипотензивного препарата **НАИБОЛЕЕ** целесообразно?
35. Мужчина 56 лет, предъявляет жалобы на частые головные боли при перемене погоды, к концу рабочего дня. 7 лет назад обнаружена артериальная гипертензия, лечился не регулярно. 2 года назад перенес ишемический инсульт, курит 20 сигарет в день. При осмотре тоны сердца ясные, акцент 2 тона на аорте. АД 165/100 мм.рт.ст. Левая граница сердца смещена влево на 1 см. На ЭхоКГ: индекс массы миокарда левого желудочка 140 г/м², УЗДГ сонной артерии: комплекс интима-медиа-1,1 мм, в области бифуркации сонной артерии -1,5 мм. Лечебная тактика?
36. Мужчина 62 лет, отмечает повышения АД 175-190/95-110 мм рт.ст. Лечится не регулярно. Вес-100 кг, рост- 165см., объем талии-105см. Объективно: левая граница сердца на 1 см влево от левой средне ключичной линии, по 5 межреберью. На ЭКГ: ритм синусовый, индекс

Соколова-Лайона – 40мм. МАУ – 300 мг/сутки. Комплекс интима-медиа сонной артерии - 1мм. Какая вероятность развития кардио-васкулярных катастроф в ближайшие 10 лет?

37. Девушка 25 лет, жалобы на выраженную слабость, одышку при малейшей физической нагрузке, пастозность лодыжек, сердцебиение. 2 недели назад перенесла ОРВИ. Объективно: бледность, пастозность лодыжек. При аускультации: в легких – крепитация в нижних отделах, тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, ЧСС 110 мин, АД 100/70 мм рт.ст. ЭКГ (фото). В анализе крови – СОЭ – 25 мм/ч. Какой диагноз?



38. Мужчина 68 лет. В последние 2 года отмечает появление перебоев в работе сердца, учащенное сердцебиение. Артериальная гипертензия 2 степени и ИБС в течение 15 лет. При аускультации сердца: ритм неправильный, периодически «пушечный тон», число сердечных сокращений 100 в мин, пульс-86 в мин., нерегулярный. Что Вы, ожидаете увидеть на ЭКГ больного?
39. К вам за советом обратилась женщина 25 лет, которая родила ребенка 3 месяца назад, по поводу вакцинации от гриппа. Живет с мужем в благоустроенной квартире, семья обеспечена. Какие рекомендации по вакцинации вы можете ей дать?
40. Мальчик 6 месяцев, жалобы на сонливость, потерю аппетита, отказ от питья, повышение температуры до 39,8. Из анамнеза: болен в течение 3-х дней. Объективно: дыхание затрудненное, частота дыхания за 1 минуту 68. Отмечается втяжение грудной клетки. Правильная тактика врача по программе ИВБДВ
41. В родильном доме родился мальчик с массой тела 2100,0 гр. На 2-й день жизни появилась желтушность кожных покровов, которая стала нарастать. Объективно: гепатомегалия, петехиальная сыпь на коже туловища. В анализах: в мазке из слизистой щек обнаружены гигантские многоядерные клетки с внутриклеточными включениями в ядрах и цитоплазме. **НАИБОЛЕЕ** вероятный предварительный диагноз
42. Мальчик 12 лет, 2 года назад после ангины появились гиперкинезы, непроизвольные движения конечности и тремор кистей, артрит левого коленного сустава, коротким курсом принимал преднизолон 20 мг/сутки и антибиотики с положительным эффектом. В настоящий момент проходит диспансерный осмотр, жалоб не предъявляет. При физикальном исследовании выявляется систолическим шум на 2 и 5 точке выслушивания и там же 2 тон акцентирован, ослабления I тона на верхушке. Печень не увеличена, отеков нет. Анализ крови: Hb - 120 г/л, лейкоциты - $5,0 \times 10^9$ /л, СОЭ - 10 мм/час, С-реактивный белок – 3,4 мг/мл, АСЛ-О - 1:100МЕ/мл. Какая продолжительность вторичной профилактики бензатин бензилпенициллином наиболее целесообразна у пациента?
43. Мальчик 8 лет, в сопровождении матери обратился к врачу с жалобами на лихорадку на 37,8 °, припухлость левого голеностопного сустава с выраженным ограничением движения, выраженную слабость. Из анамнеза: частые ангины и ОРВИ 1-2 раза в месяц, неделю назад перенес тонзиллофарингит. Вчера возобновилась лихорадка и припухлость в суставе

Объективно: артрит левого голеностопного сустава. Анализ крови: Нб - 120 г/л, лейкоциты - 15×10^9 /л, СОЭ - 32 мм/час, СРБ - 42 мг/мл, АСЛ-О - 1:450 МЕ/л, РФ - 10 МЕ/мл. Рентгенография голеностопных суставов - патология не выявлена. Какой метод обследования наиболее достоверно позволит подтвердить диагноз?

44. Мальчик 5 лет, жалуется на высыпание на лице и по всему телу, лихорадку до $39,5^\circ$, боли и припухлость в локтевом суставе справа. Из анамнеза: со слов мамы вчера появилась сыпь на лице и к вечеру распространилась по всему телу. Ребенок посещает детский садик больше 1 месяца, вакцинации после 6 месяца жизни не получал. Объективно: розово-красная пятнисто-папулезная сыпь по всему телу, артрит правого локтевого сустава. Заднешейные и затылочные лимфоузлы пальпируются. Анализ крови: Нб - 121 г/л, лейкоциты - 10×10^9 /л, СОЭ - 20 мм/час, СРБ - 8 мг/мл, АСЛ-О - 1:100 МЕ/л, РФ - 5 МЕ/мл. Какая наиболее вероятный этиологический фактор возникновения заболевания?



45. У девочки 12-ти лет во время пребывания на юге появились отеки лица, стоп, боли в мелких суставах кистей. Ранее ничем не болела. Вчера появились головные боли и в пояснице на фоне лихорадки. В крови: Нб - 100 г/л, лейкоциты - $3,0 \times 10^9$ /л, СОЭ - 31 мм/час; АНФ - 1:80. В анализе мочи: белок - 5,3 г/л, эритроциты - 30-40 в поле зрения, лейкоциты - 8-10 в поле зрения. Какое из нижеперечисленных исследований наиболее целесообразно провести пациенту для верификации диагноза?
46. Мальчик 10 лет жалуется на боли и припухлость левого коленного сустава с выраженным ограничением движения, появления синяков на коже конечностей. Мама заметила повышенную кровоточивость десен, носовые кровотечения за последний месяц. Из анамнеза: отец и тетя мамы страдали повышенной кровоточивостью. При осмотре: кровоизлияния в подкожную область по типу «синяков», левый коленный сустав увеличен в объеме, кожа над ним гиперемирована и горячая на ощупь. ОАК: Нб - 100г/л, лейкоциты - $4,6 \times 10^9$ /л, тромбоциты - 177×10^9 /л, СОЭ - 25 мм/час; ОАМ - гематурия; Коагулограмма: АЧТВ - 60 сек, ТВ - 15 сек, фибриноген - 3 г/л, ристоцетин-кофакторная активность - в норме; РФ - 7 МЕ/мл, СРБ - 22 мг/мл. Рентген коленных суставов (фото) Какой метод обследование целесообразно провести для верификации диагноза?



47. Мальчик 12 лет жалуется на боли в крупных суставах, припухлость в левом локтевом суставе, мышечную слабость, лихорадку до $39,8^{\circ}$ с потрясающими ознобами. Температура повышается в утренние часы и после обеда, держится около 2-х часов, далее снижается с профузным потоотделением до нормы. Лечили антибактериальными препаратами без эффекта. С момента начала заболевания сильно похудел. При осмотре выявлены полиморфная сыпь на туловище и конечностях, увеличение подчелюстных и подмышечных лимфоузлов, и гепатоспленомегалия. ОАК: Нб – 90 г/л, лейкоциты – $20,6 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 230×10^9 /л, СОЭ – 55 мм/час. СРБ – 50 мг/мл, АНА – отрицательно, РФ – 5 Ме/мл, АСЛ-О – 130 МЕ/л, ферритин – 1000 мкг/л, прокальцитонин – 0,3 нг/мл. С какой патологией необходимо дифференцировать в первую очередь?
48. На приеме у врача ребенок 9 мес. На грудном вскармливании. Объективно: снижен мышечный тонус, не ползает, живот увеличен, при сидении выражен кифоз грудного отдела позвоночника. Со стороны костной системы макроцефалия, большой родничок 2x2 см, уплощение и облысение затылочной кости, лобные и теменные бугры, рахитические четки, гаррисонова борозда Масса тела 9200 г. Задержки физического и психомоторного развития нет. Врач назначила лечение. Укажите дозу холекальцеферола (вит Д3) для лечения гиповитаминоза у данного ребенка:
49. Ребенку 2 года. Жалобы матери на плохой аппетит, вялость, плаксивость, негативизм при общении с детьми. Объективно: оценить насколько бледен ребенок трудно, так как ребенок смуглый. Обращает внимание бледность ладоней. Кожа суховатая, в углах рта мокнущие трещины, тургор тканей и тонус мышц несколько снижены. Дыхание жестковатое, ЧД 30 в мин. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке и в V точке. Страдает энурезом. При опросе выяснилось пристрастие к поеданию угля, сырого фарша, газетной бумаги. ОАК – эритроциты $4,1 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 112 г/л, ЦП 0,7. Какое обследование следует назначить?
50. Ребенку 2 года. Жалобы матери на плохой аппетит, вялость, плаксивость, негативизм при общении с детьми. Объективно: оценить насколько бледен ребенок трудно, так как кожа смуглая. Обращает внимание бледность ладоней. Кожа суховатая, в углах рта мокнущие трещины, тургор тканей несколько и тонус мышц снижены. Слизистые розовые. Дыхание жестковатое, ЧД 30 в мин. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке и в V точке. При опросе выяснилось пристрастие к поеданию угля, сырого фарша, газетной бумаги.

ОАК – эритроциты $4,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 112 г/л. Какая доза элементарного железа необходима:

51. Ребенок 3 месяцев в тяжелом состоянии. Болен 4 день. Одышка, пероральный цианоз в покое. Частота дыхания 84 в мин, дыхание шумное, слышно на расстоянии. Умеренные проявления токсикоза с экзикозом. Над легочными полями перкуторно - тимпанит, аускультативно: удлиненный затрудненный выдох, по всем полям влажные мелкопузырчатые хрипы. SO_2 89%. ОАК RBC $4,3 \times 10^{12}/л$, Hb 112 г/л, PLT $210 \times 10^9/л$, WBC $12,1 \times 10^9/л$ с/ядерные 52%, эозинофилы 2%, моноциты 7%, лимфоциты 38% СОЭ 20 мм/час. Какой из перечисленных ниже диагнозов наиболее вероятный:
52. Женщина 37 лет, обратилась к врачу с жалобами на боль и припухлость лучезапястного сустава, сильную болезненность и слабость в руке, невозможность сжать кисть и удержать в ней предмет; субфебрилитет по вечерам, ноющие боли в коленных суставах. Хирург ввел ей дипроспан внутрисуставно, что дало почти моментальное облегчение. На следующий день у женщины сустав сильно опух, покраснел, появилась дергающая боль, поднялась температура. Какой диагноз наиболее вероятен?
53. Мальчик 11 лет, катаясь на роликовых коньках во дворе у дома, упал и сильно поцарапал кожу в области коленных суставов, ладоней обеих кистей. Загрязненные землей раны, родители промыли проточной водой и отвезли ребенка в травмпункт. Медотвод от прививок с 2 лет в связи с бронхиальной астмой. Какое решение должен принять врач:
54. Женщина, 27 лет, обратилась к врачу общей практики с жалобами на выраженную боль в правом предплечье, отёк, гиперемию в этой области, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38. За четверо суток до этого получила ссадину на тыльной поверхности правого предплечья. При осмотре тыльной поверхности правого предплечья определяется плотный воспалительный инфильтрат с отёком, гиперемией и гипертермией. Пальпация инфильтрата сопряжена с выраженной болезненностью. Симптом флюктуации положителен. Ваш предварительный диагноз?
55. Мужчина 64 лет обратился с жалобами на наличие образования на боковой поверхности туловища справа. Из анамнеза образование заметила 4 месяца назад. В последнее время оно увеличилось. При осмотре врач определил образование мягко-эластичной консистенции, подвижное, размерами 2,5x3,0 см. с четкими контурами в пределах подкожной клетчатки. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика в данном случае?
56. Два года назад больной перенес холецистэктомию по поводу калькулезного холецистита. Через 6 месяцев появились боли в правом подреберье, темная моча. В биохимическом анализе крови – общий билирубин 120 мкмоль/л, прямой 87 мкмоль/л. Какой из перечисленных методов диагностики является в данном случае НАИБОЛЕЕ информативным?
57. Женщина 65 лет, обратилась с жалобами на сухость во рту, постоянную жажду и общую слабость. Из анамнеза: 2 года назад она оперирована по поводу острого панкреатита. При осмотре живот мягкий, безболезненный. На УЗИ брюшной полости размеры поджелудочной железы в пределах нормы, без патологических образований. Лабораторное исследование, позволяющее уточнить развития отдаленного осложнения острого панкреатита?
58. На приеме пациент 72 лет в сопровождении родственников. С их слов у больного наблюдается ухудшение памяти, особенно в усвоении новой информации. Нарушение памяти представляет собой серьезное препятствие для повседневной жизни пациента. Удерживается только очень хорошо усвоенный или очень знакомый материал. Новая информация удерживается лишь случайно или на очень короткое время. Больной не в состоянии вспомнить основные сведения

о том, где он живет, что он недавно делал или как зовут его знакомых. Объективно состояние удовлетворительное. АД 150\100 мм рт ст. пульс 80 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пастозность стоп. Ваш предварительный диагноз?

59. На приеме у врача общей практики женщина 53 лет. После трагической смерти мужа, больная обвиняет себя в том, что она не смогла предотвратить гибель мужа, недостаточно была внимательна к нему, со слезами рассказывала об этом врачу, высказывала суицидальные мысли. О каком синдроме идет речь?
60. На приеме у врача общей практики мальчик 11 лет. Бабушка привела его на обследование в связи с тем, что он отстает от школьной программы. Мальчик легко идет на контакт, речь развита, читает, кругозор не соответствует возрасту, однако память хорошая, способность к абстрактному мышлению не ограничена. Из анамнеза: беременность и роды без особенностей, раннее развитие без отставания в психомоторном развитии. Последние годы родители выпивают, мальчик часто пропускает школу. О каком состоянии можно думать?
61. Вызов врача общей практики на дом. У 2-х летнего ребенка клиника вирусной инфекции с подъемом температуры до 39°. Со слов родителей на высоте температуры ребенок внезапно «вытянулся», мышцы верхних конечностей были напряжены, затем «как плеть повис», изо рта выделилась слюна, затем заснул. Ваш предварительный диагноз?
62. У 26-летнего мужчины возникла сильная загрудинная боль. В анамнезе отрицает прием наркотиков и алкоголя, не курит. На ЭКГ – подъем сегмента ST выше изолинии в 5 грудных отведениях. Употребление какого вещества, наиболее вероятно, будет причиной?
63. Девочка 15 лет обратилась к врачу терапевту. При этом она сообщила, что имеет проблему - ест слишком много и быстрее, чем обычно, и не может контролировать эти эпизоды, обычно ест в одиночестве. После таких «приступов обжорства» выпивает большое количество слабительных средств. Какой из нижеперечисленных симптомов наиболее вероятен?
64. Врач общей практики проводит патронаж новорожденного на дому. Врач положил младенца на живот, при этом происходит рефлекторный поворот головы в сторону. Этот рефлекс выражен с первых часов жизни. Как называется этот рефлекс?
65. Мужчина, 60 лет, при осмотре на дому, жалуется на затруднение речи, слабость, в правой руке и ноге. Из анамнеза: заболел остро, утром после сна обнаружил вышеуказанные жалобы. Два дня назад, отмечались эти же симптомы, прошли самостоятельно через час. АД=110/70 мм.рт.ст. ,ЧСС=110 уд/мин. При осмотре: сознание ясное, ориентирован, зрачки OD=OS, краевое недведение глазных яблок с двух сторон (2 мм.). Язык девирует вправо, сухожильные рефлексы D>S, рефлекс Бабинского справа, мышечная сила в правых конечностях-3балла, менингеальных знаков нет. Какая тактика лечения показана больному?
66. У юноши 19 лет после гриппа появились боли в нижней челюсти справа приступообразного характера, продолжительностью 2-3 сек. Приступы возникают при разговоре, жевании, умывании. В неврологическом статусе: болезненность в точке выхода III ветви V нерва справа, курковая зона в области угла рта справа. Другой неврологической симптоматики нет. Глазное дно без патологии. МРТ головного мозга без патологии. Какой клинический диагноз наиболее вероятный?
67. Женщина 65 лет, На фоне повышения АД до 195/110 мм рт.ст. появилось нарушение речи - внезапно перестала говорить. В неврологическом статусе: сознание ясное, зрачки D=S, сглажена правая носогубная складка, моторная афазия, правосторонний гемипарез с высоким мышечным тонусом и высокими сухожильными рефлексами, с симптомом Бабинского. Какой из нижеперечисленных диагнозов является наиболее вероятным?

68. Мужчина 72 лет был обнаружен лежащим на скамье в сквере. Сознание не терял. При осмотре на месте врачом скорой помощи выявлено нарушение движений в правой руке и затруднение речи – произносил отдельные слова, из которых можно понять, что у него внезапно возникло головокружение. Рвоты не отмечалось. Доставлен в приемное отделение. При осмотре: сознание сохранено, но вял, апатичен. В речевой контакт не вступает. На обследование реагирует гримасой неудовольствия. Пульс аритмичный, 104 удара в минуту, тоны сердца глухие, АД 150/100 мм рт.ст. Правый угол рта опущен. Правая рука неподвижна. Правая стопа повернута кнаружи. Сухожильные рефлексы справа выше, чем слева. Справа рефлекс Бабинского. Какое обследование должно быть проведено на следующем диагностическом этапе?
69. Юноша 16 лет, жалобы на высокую температуру, головную боль, головокружение с тошнотой, эмоциональную лабильность, иногда отмечаются галлюцинации. Данное состояние беспокоит в течении трех дней. Объективно: гиперкинезы в конечностях, сходящееся косоглазие, диплопия, гипергидроз, легкая пирамидная недостаточность со снижением мышечного тонуса. В анамнезе частые ангины. АСЛ-О – 220 МЕ/мл. Какой предварительный диагноз наиболее вероятный?
70. Женщина со сроком гестации 27-28 нед. Жалуется на повышение температуры, сухой кашель, боль в грудной клетке, одышку. В городе отмечается эпидемический подъем заболеваемости гриппа и ОРВИ. Температура 39,40С, в зеве слизистая ярко гиперемирована, задняя стенка глотки зернистая. Инъекция сосудов склер. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС 130 уд/мин, АД 90/60 мм.рт.ст., ЧДД – 32. В ОАК: эр.-3,2x10¹² /л, гем. -115 г/л, Л. -3,2x10⁹ /л, э. – 3%, п\я – 15%, с\я – 60%, м – 7%, л – 15%, СОЭ - 15 мм/ч. Какая тактика наиболее целесообразна?
71. Мужчина 55 лет вызвал врача на дом с жалобами на повышение температуры, головную боль, сухой кашель. Объективно: Температура 39,20С, сосуды склер инъецированы, в зеве слизистая ярко гиперемирована, в легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС-124 уд/мин, АД-110/70 мм.рт.ст., ЧДД – 18. В ОАК: эр.-3,4x10¹² /л, гем. -135 г/л, Л. -4,2x10⁹ /л, э. – 5%, п\я – 7%, с\я – 63%, м – 5%, л – 20%, СОЭ - 18мм/ч. В городе объявлена эпидемия гриппа. Какая тактика наиболее целесообразна?
72. У женщины 23 лет, со сроком гестации 12 недель при скрининговом обследовании обнаружен НВsAg. Жалоб не предъявляет, самочувствие хорошее. При осмотре: кожные покровы обычной окраски, живот мягкий, б/б, печень +1,0 см. ниже края реберной дуги, плотноватой консистенции, край закруглен, б/б. Селезенка не пальпируется. В ОАК: Нв-100г/л, эритроциты- 3,9 x10¹²/л, лейкоциты- 9,2 x10⁹/л, тромбоциты-180 x 10⁹/л, СОЭ-25мм/час. В б\х крови: АЛТ- 30Ед/л, АСТ - 40Ед/л, общий билирубин-18 ммоль/л, общий белок - 65г/л, глюкоза - 3,2ммоль/л, ЩФ - 240 ед/л. Какое обследование является наиболее определяющим для назначения противовирусной терапии и с какой целью?
73. Мужчина 45 лет обратился с жалобами на боль и припухлость в левом коленном суставе, боли мигрирующего характера в других крупных суставах, мышечные боли, головные боли; повышение температуры тела до 37,5° по вечерам, периодически температура повышается до 38,5° по несколько дней; снижение массы тела на 5 кг. Все симптомы появились после переохлаждения 6 месяца назад. В анамнезе – частое употребление молочных продуктов кустарного производства. Объективно: Гипергидроз ладоней и стоп, несимметричная припухлость коленного сустава, локальная температура, положительный симптом баллотирования наколенника. ОАК: Эр – 3,2, Нб – 110 г/л, Л- 4,9 x10⁹/л, Нф – 68%, Лф – 38%,

СОЭ 29 мм/ч. РФ – 22 МЕ/мл, СРБ - +++. РХ – отрицательно; РА – отрицательно. Какое обследование с наибольшей достоверностью подтвердит диагноз?

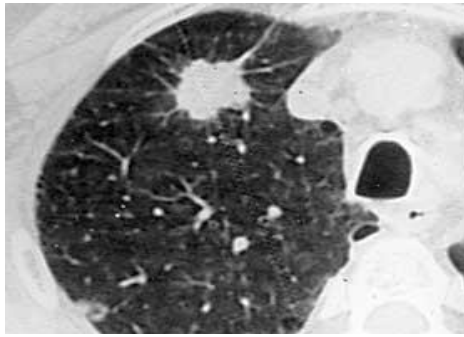
74. Мужчина 30 лет обратился с жалобами на боль и припухлость коленных суставов, мигрирующие боли в крупных суставах. Считает себя больным около 2 месяцев. В анамнезе – «синдром Жильбера», «геморрагический васкулит», дисциркуляторная энцефалопатия. На Р-графия суставов патологии не выявило. ОАК: лейкопения, лимфоцитоз, СОЭ 12 мм/ч. Биохимия: глюкоза – 5,4 ммоль/л, АЛТ – 62 МЕ/мл, АСТ 42 МЕ/мл, билирубин 24 мкмоль/л. РФ положительный, АНА - отрицательные. Какой анализ из нижеперечисленных следует провести пациенту в обязательном порядке?
75. Девочка 4 месячного возраста осмотрена участковым врачом. Со слов матери жалобы на повышение температуры тела до 39С, вялость, отказ от груди, рвоту. Сегодня, на 4-й день болезни присоединилась желтуха, ребенок стал резко возбужденным, отмечались судороги, рвота типа "кофейной гущи". В анамнезе: 3 месяца назад ребенку проводилось переливание крови. В биохимическом анализе крови: Общий билирубин-165 мкмоль/л, прямая фракция-144 мкмоль/л, АЛТ-5,8 мкмоль/л, АСТ-3,7 мкмоль/л, тимоловая проба -12 Ед. Какое исследование наиболее правильно уточнит этиологию заболевания?
76. Новорожденному в роддоме был дан медицинский отвод на проведение вакцинации БЦЖ на 2 месяца невропатологом по поводу родовой травмы головного мозга. Через 2 месяца после осмотра невропатолога и педиатра было решено провести вакцинацию . Была назначена реакция Манту с 2 ТЕ. Какова цель применения пробы Манту?
77. Женщина, 27 лет, после профилактического флюороосмотра вызвана на дообследование. Жалоб не предъявляет. В легких выслушивается везикулярное дыхание. Рентгенограмма: слева в верхней доле очаговые тени слабой интенсивности на фоне усиленного легочного рисунка. В анализе промывных вод бронхов МБТ не обнаружены. В анализе крови лейкоциты - 4,8 x 10⁹, СОЭ – 4 мм/час. Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?
78. Женщина 35 лет, предъявляет жалобы на боли в груди, слабость, кашель. В мокроте прожилки крови. Субфебрильная температура более 5 дней. Дыхание везикулярное, хрипов нет. В мокроте МБТ не обнаружено. Было начато лечение антибиотиками. Через две недели: субфебрилитет сохраняется, в анализе крови: лейкоциты – 9,5 x 10⁹, СОЭ – 20 мм/час. Рентгенограмма: - во 2-м сегменте справа негетогенное, малой интенсивности затемнение до 4 см в диаметре с нечеткими контурами, с просветлением в центре. Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?
79. Больной инфильтративным туберкулезом легких в фазе распада, МБТ+. Получил интенсивную и поддерживающую фазы лечения. Наступило закрытие полости распада и прекращение бактериовыделения. Исход - вылечен. Какой наиболее вероятный срок снятия пациента с эпидемического учета?
80. Мужчина 29 лет, обратился к терапевту с жалобами на повышение температуры по вечерам 38о, слабость, утомляемость, снижение аппетита, кашель с мокротой слизистого характера с прожилками крови, боль в грудной клетке справа, снижение веса за последние 3 месяца на 2 кг. Туб. контакт отрицает. В легких справа выслушиваются единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. В анализе крови: эр – 3,28x 10¹², Нb – 138, э – 2, с – 69, м – 11, л – 18, лейкоц. – 10,2 x 10⁹, СОЭ – 38 мм/час. По алгоритму диагностики проведено лечение антибиотиками широкого спектра действия. От проведенной терапии эффекта не наступило, интоксикационный синдром не снят. На контрольной рентгенограмме отрицательная

динамика легочного инфильтрата с обсеменением. Какая тактика ведения пациента наиболее целесообразна?

81. Мужчина 25 лет, с впервые выявленным инфильтративным туберкулезом S1 правого легкого, МБТ+ находился в стационаре 2 месяца, где проведена интенсивная фаза четырьмя ПТП. Далее ему должна была быть проведена 4-месячная поддерживающая фаза. Больной не придерживался рекомендованной схемы лечения. Бактериовыделение прекратилось. На рентгенограмме – в S1 правого легкого определяются четко округлая гомогенная тень, d – 3 см. Какой из перечисленных ниже диагнозов наиболее вероятен?
82. Женщина 32 лет, наблюдается в женской консультации по поводу беременности. На 28 неделе обратилась с жалобами на кожный зуд из-за которого плохо спит, слабость, подташнивание. В биохимическом анализе крови: АЛТ-56 Ед/л, АСТ-42 Ед/л, общий билирубин-12,4 ммоль/л, ЩФ-480 Ед/л. Маркерная диагностика: HBsAg – отр., а-HBs - положительный, а-HBscore IgG-отр, HBeAg - отр, а-HBe- отр, anti-HCV IgM - отрицат, anti-HCV IgG – отрицательный. Какой диагноз?
83. Женщина 27 лет, во время беременности при возникновении угрозы прерывания беременности был назначен дюфастон (дидрогестерон). Через 2 недели после приёма дюфастона отмечались кожный зуд, повышение показателей трансаминаз (АЛТ – 885 ед/л, АСТ – 447 ед/л), которые снизились после отмены препарата. Родила здорового ребенка. Какие рекомендации по контрацепции целесообразны в послеродовом периоде?
84. Пациентка 26 лет, беременная в сроке 22-23 недели обратилась к врачу общей практики (ВОП) с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту, боли в правом подреберье и снижение мочеотделения. При объективном осмотре пастозность нижних конечностей, АД 150/90 мм рт ст на обеих руках, пульс 96 ударов в одну минуту. Выберите гипотензивный препарат для данной пациентки?
85. Женщина 32 лет. Беременность 26-27 недель. Беременность первая. При очередном обследовании выявлена гликемия 6.2 ммоль/л. Обследование 2 года назад гликемия - 4,8 ммоль/л. Какой прогноз для ребенка наиболее вероятен в данном случае?
86. Женщина 28 лет. Беременность 14-15 недель. Около недели назад заболела - поднялась температура тела до 37.5°C, появилась ринорея, сухой кашель. Два дня назад состояние ухудшилось - появилась одышка, кашель усилился, температура - 38,5°C. Объективно - в нижних отделах левого легкого выслушиваются мелкопузырчатые хрипы на фоне жесткого дыхания. Общее состояние страдает. От госпитализации отказывается. Какая лечебная тактика наиболее целесообразна?
87. У беременной 27 лет на сроке 36 недель отмечается повышение АД до 170/100 мм рт.ст., увеличение массы тела на 4 кг за неделю, отеки на нижних конечностях, снижение суточного диуреза до 400 мл. В крови: тромбоциты – 90 тыс, альбумины – 16 г/л. В моче: белок – 2,9 г/л. На УЗИ: задержка развития плода на 4 недели. Какая тактика ведения беременной НАИБОЛЕЕ целесообразна?
88. Женщина 32 лет., беременность 35-36 недель. Стоит на Д учете с диагнозом "Хронический гломерулонефрит". В последнюю неделю появились отеки на лице, лодыжках, АД 160/100 мм рт ст. на правой руке, 150/95 мм рт.ст на левой руке. Лабораторно: общий белок 55 г/л, альбумин - 28 г/л креатинин 150 мкмоль/л, мочевины 10 ммоль/л, холестерин 12 ммоль/л. СКФ=53 мл/мин. В ОАМ белок 4 г/л, Лейкоциты 5-6 в п/зр, Эритроциты - 25-30 в п/зр. Какое из ниже перечисленных состояний является НАИБОЛЕЕ вероятным?

89. Женщина 26 лет, беременность 27-28 недели. При осмотре умеренно выраженные отеки, пациентке пришлось снять кольца, поскольку пальцы стали толще. АД 150/80 мм рт.ст. на левой руке, 135/ 75 мм рт.ст. на правой руке. В ОАМ белок 0,33 г/л, лейкоциты до 10 в п/зр, эритроциты 2-3 в п/зр. Какое из перечисленных состояний НАИБОЛЕЕ вероятно развилось у данной женщины?
90. Женщина 25 лет, беременность 12-13 недель. Жалобы: на частое болезненное мочеиспускание, боль над лобком, частые императивные позывы. Данные жалобы в течение 2-3 дней после переохлаждения. При обследовании ОАК без особенностей, в ОАМ – лейкоциты до 20-30 в п/зр, бактерии+++. Какой из перечисленных предварительных диагнозов является НАИБОЛЕЕ вероятным?
91. Женщина 29 лет, беременность вторая, 9-10 недель. Обратилась с жалобами на тошноту и рвоту по утрам, частотой до 10 раз в сутки в течение последних двух недель. Для постановки на учет обратилась на сроке 6-7 недель, масса тела на тот момент - 74 кг. Сейчас вес - 68 кг. Объективно: состояние средней тяжести, сухость кожи, за время осмотра дважды были позывы на рвоту. Какая тактика наиболее целесообразна?
92. Женщина 30 лет. Беременность 19-20 недель. Состоит на Д учете по поводу Бронхиальной астмы, гормонозависимая. В течение последней недели появилась лихорадка до 38,4°C, одышка, сухие свистящие хрипы, потребность в сальбутамоле выросла до 5-6 раз в день. Была госпитализирована, был взят материал из носоглотки на ПЦР - на 6 день был получен результат - вирус H3N1. На 6 день госпитализации состояние ухудшилось, при обследовании зафиксирована замершая беременность. Развился сепсис с картиной септического шока. По жизненным показаниям была сделана гистерэктомия, проведена массивная антибактериальная терапия. Какое мероприятие, могло предотвратить развитие данного патологического состояния?
93. Женщина 24 лет с вирусным гепатитом В, беременность 32 недели. Биохимия: АЛТ – 0,64 ммоль/л. АСТ – 0,47 ммоль/л. Билирубин – 22,25 мкмоль/л. HBsAg – положительный, anti HBs – отр., antiHBc IgM – положит., antiHBc IgG – положит., HBeAg – положит., anti HBe – отр.; ПЦР HBV ДНК – 106 копий/мл. Какая тактика наиболее целесообразна для снижения риска перинатальной передачи вируса ребенку?
94. Женщина 47 лет отмечает боли в области сердца жгучего характера, купируемые приемом валидола или седативных микстур. Часто возникает чувство жара, сопровождающееся гиперемией лица, потливостью. У женщины аменорея в течение 6 месяцев. При осмотре: кожные покровы влажные, гиперемированные. ЧСС-102 в мин, АД-145/85 мм рт. ст. Анаприлиновая проба положительна. Влагалищный мазок атрофический. Какой из перечисленных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен?
95. Женщина 56 лет. Обратилась с жалобами на одышку при небольшой физической нагрузке, сухой кашель. Одышка носит смешанный характер. Состоит на Д учете с диагнозом ХОБЛ в течение 5 лет. Курит более 30 лет по 1-1,5 пачки в день. Больная отмечала появление прожилок крови при приступах надсадного малопродуктивного кашля. Отмечает что и раньше была одышка, но теперь она сильнее и стало более трудно вдохнуть, нежели выдохнуть. Р-грамма ОГК не выявила существенных различий с ренген-снимками прошлого года. В анализе крови - СОЭ 54 мм/ч. Какой обследование необходимо провести в первую очередь?
96. Больной 74 лет получал антибактериальную терапию по поводу пневмонии. В динамике состояние без улучшения, нарастает слабость, похудание, боли в грудной клетке. При контрольной компьютерной томографии - очаг в размерах несколько увеличился, высокой

плотности с неровными контурами. Какой результат исследования мокроты **НАИБОЛЕЕ** вероятен?



97. Мужчина 45 лет. Жалобы на изжогу, боли и дискомфорт за грудиной в течение ряда лет. При ФГДС были выявлены участки метаплазии эпителия (фото). С какой периодичностью больному необходимо проводить контрольное обследование для раннего выявления возможного осложнения?



98. Женщина 80 лет. Отмечает снижение массы тела за последние шесть месяцев на 7 кг, появления отвращения к мясу. В анамнезе - хронический гастрит. Объективно: бледность кожных покровов, пальпация живота безболезненная. В крови выявлена анемия 2 степени, СОЭ 48 мм рт.ст. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза?

99. Мужчина 72 лет. Беспокоят упорные по нескольку дней запоры. Похудел за последние 3 месяца на 5 кг. В крови - панцитопения и СОЭ 65 мм рт.ст. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза?

100. Больной с диагнозом неспецифический язвенный колит. Болен в течение 10 лет. Получает поддерживающую терапию месалазином. Придерживается диетических рекомендаций, принимает пробиотики, не курит. Относительная ремиссия последние 2 года. Какое плановое обследование необходимо провести пациенту с целью раннего выявления возможного осложнения данного заболевания у этого пациента?