MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Лечебное дело ПСА

Среднее образование | DOCX · PDF | Задач: 2 | Вопросов: 24

Сформировано: 21.11.2026, 05:23 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Содержание

Нажмите на задачу, чтобы перейти к ней. Справа указана страница.

0001	На ФАП обратилась женщина 40 лет.	3
0002	Фельдшера вызвали на дом к женщине, 46 лет в связи с острым заболеванием.	11

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Лечебное дело ПСА · Среднее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

На ФАП обратилась женщина 40 лет.

1.2. Жалобы

на тупую боль в поясничной области с правой стороны, частое мочеиспускание, полиурию, температуру 37,2^{0}С, умеренную головную боль, небольшую жажду, слабость.

1.3. Анамнез заболевания

Эпизоды озноба, неприятных ощущений в поясничной области справа, частого мочеиспускания и полиурии, субфебрильной температуры беспокоят около 3 лет, 1-2 раза в год, особенно во время ОРВИ, переохлаждения. Самостоятельно принимала ампициллин и мочегонный сбор с улучшением. Во время второй беременности (роды 9 лет назад) в моче отмечалось наличие небольшого количества белка и повышенный уровень лейкоцитов. Лечилась мочегонными травами, за медицинской помощью не обращалась. Настоящее ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ неделю назад.

1.4. Анамнез жизни

- Росла и развивалась соответственно возрасту
- Профессия: бухгалтер
- Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, Наследственность: у матери –ИБС, у отца- сахарный диабет.
- Гинекологический анамнез -беременности 2, роды 2
- Вредные привычки: отрицает
- Аллергоанамнез: не отягощен
- Ведет малоподвижный образ жизни.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 37,1^{o}С. Рост 170 см, масса тела 72 кг. ИМТ 24,9 кг/м^2. Кожные покровы лица бледноватые, отмечается небольшая отечность под глазами. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 19 в 1 мин. Верхушечный толчок пальпируется на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, площадь 2 см^2. Границы относительной сердечной тупости; правая – в 4 межреберье по правому краю грудины, верхняя – по левой срединно-ключичной линии на уровне 3 ребра, левая – на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, совпадает с верхушечным толчком. Тоны ясные, ритм правильный, ЧСС 75 в 1 мин, АД 125/90 мм рт. ст. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, 82 в минуту. Живот мягкий, отмечается умеренная болезненность при пальпации в проекции правой почки. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого слабо положителен с правой стороны. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

1. План обследования

Вопрос 1

Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются

1. **бактериологический анализ мочи**
2. **общий (клинический) анализ мочи**
3. исследование кала на скрытую кровь
4. **биохимический анализ крови**
5. **общий (клинический) анализ крови**
6. исследование уровня натрийуретического пептида

Правильные ответы:
1 - бактериологический анализ мочи
2 - общий (клинический) анализ мочи
4 - биохимический анализ крови
5 - общий (клинический) анализ крови

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется проводить стандартный алгоритм обследования, включающий: общий анализ мочи, бактериологический анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у Взрослых, 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Рекомендуется проводить стандартный алгоритм обследования, включающий: общий анализ мочи, бактериологический анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у Взрослых, 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Рекомендуется проводить стандартный алгоритм обследования, включающий: общий анализ мочи, бактериологический анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у Взрослых, 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Рекомендуется проводить стандартный алгоритм обследования, включающий: общий анализ мочи, бактериологический анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у Взрослых, 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 2

К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относят

1. магнитно-резонансную томографию (МРТ) головного мозга
2. эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС)
3. рентгенографию органов грудной клетки
4. регистрацию ЭКГ (12 отведений)
5. **УЗИ (ультразвуковое исследование) почек**

Правильный ответ:
5 - УЗИ (ультразвуковое исследование) почек

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется выполнение УЗИ органов мочевыделительной системы

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Диагностика 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 3

Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов исследования, больному можно поставить предварительный диагноз

1. Вторичный хронический правосторонний пиелонефрит, фаза обострения, мочекаменная болезнь
2. Острый тубулоинтерстициальный нефрит
3. **Первичный правосторонний хронический пиелонефрит, фаза активного воспаления**
4. Туберкулез правой почки

Правильный ответ:
3 - Первичный правосторонний хронический пиелонефрит, фаза активного воспаления

ОБОСНОВАНИЕ

Учитывая жалобы пациента, данные анамнеза заболевания (жалобы на озноб, субфебрильную температуру, тупую боль в поясничной области с правой стороны, частое мочеиспускание, давность заболевания около трех лет с эпизодами озноба, неприятных ощущений в поясничной области справа, частого мочеиспускания и субфебрильной температуры во время ОРВИ, переохлаждения, улучшения после приема ампициллина и мочегонного сбора), Болезненность в проекции правой почки при пальпации +
В активную фазу хронического пиелонефрита больной предъявляет жалобы на тупую боль в поясничной области. Дизурия нехарактерна, однако может присутствовать в виде учащённого болезненного мочеиспускания различной степени выраженности. При детальном сборе анамнеза пациент может отметить следующие неспецифические жалобы:

- на эпизоды ознобов и субфебрилитета;
- дискомфорт в поясничной области;
- утомляемость;
- общую слабость;
- снижение работоспособности и т.д.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Диагностика 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 4

При минимальном подозрении на хроническую почечную недостаточность рекомендуется проведение пробы

1. **Реберга**
2. Ривальта
3. Тиффно
4. Нечипоренко

Правильный ответ:
1 - Реберга

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется выполнять пробу Реберга при минимальном подозрении на ХПН.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Диагностика 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 5

Пациенту при хроническом неосложненном пиелонефрите рекомендуется выпивать не менее +__+ литров(а) жидкости в сутки

1. 5
2. **2**
3. 0,5
4. 1

Правильный ответ:
2 - 2

ОБОСНОВАНИЕ

При хроническом пиелонефрите рекомендуется поддерживать достаточный диурез. Объём выпиваемой жидкости должен составлять 2000–2500 мл/сут.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Лечение 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 6

Основными препаратами в лечении хронического пиелонефрита являются

1. нестероидные противовоспалительные средства
2. **антибактериальные**
3. мочегонные
4. антигистаминные

Правильный ответ:
2 - антибактериальные

ОБОСНОВАНИЕ

В лечении хронического пиелонефрита ведущее значение имеет антибактериальная терапия.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Лечение 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 7

Препаратами выбора при хроническом пиелонефрите, осложненном артериальной гипертензией, являются

1. бета-адреноблокаторы
2. **ингибиторы АПФ**
3. антагонисты кальция
4. нитраты

Правильный ответ:
2 - ингибиторы АПФ

ОБОСНОВАНИЕ

Гипотензивную терапию при хроническом пиелонефрите рекомендуется проводить по обычным схемам. Однако необходимо отметить, что артериальная гипертензия в большинстве случаев связана с повышением уровня ренина крови, поэтому базовыми препаратами считают ингибиторы АПФ. В случае их непереносимости (в основном из-за кашля) препаратами выбора будут антагонисты рецепторов ангиотензина II.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Лечение 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 8

Длительность антибактериальной терапии при рецидивировании острого неосложненного пиелонефрита легкой степени тяжести составляет ____ дней

1. 3-5
2. 5-7
3. **10-14**
4. 21-25

Правильный ответ:
3 - 10-14

ОБОСНОВАНИЕ

При рецидивировании острого неосложненного пиелонефрита легкой и средней степени тяжести достаточно назначения пероральной терапии в течение 10–14 дней

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Лечение 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 9

Антисептическими и мочегонными свойствами обладает отвар

1. рябины
2. **брусники**
3. пижмы
4. крапивы

Правильный ответ:
2 - брусники

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендовано применение мочегонных сборов, витаминизированных отваров (морсов) с антисептическими свойствами (клюква, брусника, шиповник).

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Лечение 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 10

Показанием к хирургическому лечению хронического пиелонефрита является

1. контролируемая вторичная артериальная гипертензия
2. односторонний нефросклероз с сохраненной функцией почки
3. обострение хронического пиелонефрита средней степени тяжести
4. **карбункул почки**

Правильный ответ:
4 - карбункул почки

ОБОСНОВАНИЕ

При обострении хронического пиелонефрита, перешедшего в гнойную фазу (апостематозный нефрит или карбункул почки) рекомендованы декапсуляция почки и нефростомия.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Лечение 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 11

При отсутствии обострений пациенту с хроническим пиелонефритом рекомендована терапия

1. **отварами мочегонных и антисептических трав**
2. нестероидными противовоспалительными средствами
3. антигистаминными препаратами
4. антибактериальными препаратами

Правильный ответ:
1 - отварами мочегонных и антисептических трав

ОБОСНОВАНИЕ

При отсутствии обострений рекомендована длительная терапия отварами мочегонных и антисептических трав или растительными препаратами.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Лечение 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Вопрос 12

Профилактика хронического пиелонефрита включает

1. **исключение переохлаждений**
2. питание с большим содержанием белка
3. ограничение жидкости
4. питание с большим содержанием углеводов

Правильный ответ:
1 - исключение переохлаждений

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется исключение переохлаждений.

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, раздел Профилактика 2016 год

Клинические рекомендации Хронический пиелонефрит у взрослых, 2016 г. (1)

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Лечебное дело ПСА · Среднее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Фельдшера вызвали на дом к женщине, 46 лет в связи с острым заболеванием.

1.2. Жалобы

На острую боль в правой поясничной области высокой интенсивности, с иррадиацией в правую паховую область, частое мочеиспускание, тошноту. Пациентка отмечает, что моча стала красного цвета.

1.3. Анамнез заболевания

Боль возникла внезапно, 20 минут назад. В течение двух лет периодически отмечала кратковременную режущую боль в правой поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника, эпизодически - резь в конце мочеиспускания. +
Лечилась мочегонными травами, за медицинской помощью не обращалась. Ухудшение состояния связывает с интенсивной физической нагрузкой.

1.4. Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту. +
Профессия: бухгалтер. +
Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, Наследственность: у матери – ИБС, у отца- подагра. +
Гинекологический анамнез - беременности 2, роды 2, менопауза с 45 лет. +
Вредные привычки: отрицает. +
Аллергоанамнез: не отягощен. +
Ведет малоподвижный образ жизни, жидкости потребляет в день мало.

1.5. Объективный статус

Состояние средней степени тяжести, занимает вынужденное положение согнувшись, держит руку на правой поясничной области. Температура 36,7^{o}С. Рост 170 см, масса тела 92 кг. ИМТ 31,8 кг/м^{2}. Кожные покровы лица бледные. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 19 в 1 мин. Верхушечный толчок пальпируется на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, площадь 2 см^{2}. Границы относительной сердечной тупости; правая – в 4 межреберье по правому краю грудины, верхняя – по левой срединно-ключичной линии на уровне 3 ребра, левая – на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, совпадает с верхушечным толчком. Тоны ясные, ритм правильный, ЧСС 75 в 1 мин, АД 145/90 мм рт. ст. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, 75 в минуту. Живот умеренно напряжен в правом фланке, отмечается болезненность при пальпации в проекции правой почки. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого положителен с правой стороны. Мочеиспускание частое, моча красного цвета

1. План обследования

Вопрос 1

Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются

1. определение уровня натрийуретического пептида
2. исследование кала на яйца гельминтов
3. **биохимический анализ крови**
4. **общий (клинический) анализ мочи**
5. исследование кала на скрытую кровь
6. **общий (клинический) анализ крови**

Правильные ответы:
3 - биохимический анализ крови
4 - общий (клинический) анализ мочи
6 - общий (клинический) анализ крови

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется пациентам с почечной коликой выполнение биохимического анализа крови с определением концентрации креатинина, мочевины и электролитов (калий, натрий) в плазме крови с целью уточнения диагноза и исключения развития осложнений.

Клинические рекомендации Минздрава России. Почечная колика, 2024 г.

Диагностика (1)

Рекомендуется пациентам с почечной коликой выполнение общего анализа мочи с целью уточнения диагноза и исключения развития осложнений.

Клинические рекомендации Минздрава России. Почечная колика, 2024 г.

Диагностика (1)

Рекомендуется пациентам с почечной коликой выполнение клинического анализа крови для оценки активности воспалительного процесса.

Клинические рекомендации Минздрава России. Почечная колика, 2024 г.

Диагностика (1)

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Общий (клинический) анализ мочи

Показатели	Результат
Цвет	Красный
Прозрачность	непрозрачная
Относительная плотность	1025
Реакция	слабощелочная
Белок	0,033 г/л
Глюкоза	нет
Кетоновые тела	нет
Эпителий:	
плоский	3-4 в п/зр
Лейкоциты	2-4 в п/зр
Эритроциты:	
измененные	
неизмененные	сплошь
Цилиндры:	0
Слизь	нет
Соли	нет
Бактерии	--

3.2. Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Норма	Ед. изм.
Белок общий	68	63-87	г/л
Креатинин	95	44 - 115	мкмоль/л
Мочевина	5,9	2,5 - 8,3	ммоль/л
Мочевая кислота	430	120 - 430	мкмоль/л.
Холестерин общий	6,7	3,3 - 5, 8	ммоль/л
ЛПНП	4,4	<3 ммоль/л, < 1,8 у больных ИБС	ммоль/л
ЛПВП	1,3	>1,2	ммоль/л
Глюкоза	5,3	3,5 - 6,2	ммоль/л
Гликозилированный гемоглобин	5,3	<6,5	%
Билирубин общий	18	8,49 - 20,58	мкмоль/л
Билирубин прямой	4,4	2,2 - 5,1	мкмоль/л
Триглицериды	2,3	менее 1,7	ммоль/л
Калий	4,8	3,35 - 5,35	ммоль/л
Натрий	143	130 - 155	ммоль/л

3.3. Общий (клинический) анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), $*10^{12}$/л	4,2	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	121	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	37	м. 39-49 ж.35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,86	0,8-1,0
Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	81	80-100
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	31	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	34,4	32,0-37,0
Ретикулоциты (RET), ‰	4	2-12
Тромбоциты (PLT), $*10^{9}$/л	260	180-320
Лейкоциты (WBC), $*10^{9}$/л	11,1	4-9
Лейкоцитарная формула		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	2	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	52	47-72
Эозинофилы, %	2	1-5
Базофилы, %	0	0-1
Лимфоциты, %	38	19-37
Моноциты, %	6	2-10
СОЭ, мм/ч	12	м.2-10 ж.2-15

3.4. Исследование кала на скрытую кровь

Реакция кала на скрытую кровь отрицательная

3.5. Определение уровня натрийуретического пептида

105 пг/мл (N- менее 125 пг/мл)

3.6. Исследование кала на яйца гельминтов

Анализ кала на яйца гельминтов-результат отрицательный

Вопрос 2

К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят

1. МРТ головного мозга
2. ЭГДС
3. регистрацию ЭКГ (12 отведений)
4. **мультиспиральную компьютерную томографии почек и мочевыводящих путей без контрастного усиления**
5. рентгенографию органов грудной клетки

Правильный ответ:
4 - мультиспиральную компьютерную томографии почек и мочевыводящих путей без контрастного усиления

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется пациентам с подозрением на почечную колику выполнение мультиспиральной компьютерной томографии почек и мочевыводящих путей без контрастного усиления

Клинические рекомендации Минздрава России. Почечная колика, 2024 г.

Диагностика (1)

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Мультиспиральная компьютерная томография (КТ) почек и верхних мочевыводящих путей

Визуализируются контуры почек в виде низкоинтенсивных теней, расположенный по обеим сторонам от позвоночника, расположение нормальное. Отмечается умеренное расширение чашечно-лоханочной системы правой почки. В нижней трети правого мочеточника визуализируется конкремент размером 5 мм.

5.3. Регистрацию ЭКГ (12 отведений)

Ритм синусовый, ЧСС 82 в минуту, нормальное положение электрической оси сердца

2. Диагноз

Вопрос 3

Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз

1. **Мочекаменная болезнь. Почечная колика**
2. Острый правосторонний пиелонефрит
3. Острый тубулоинтерстициальный нефрит
4. Первичный хронический правосторонний пиелонефрит, фаза обострения

Правильный ответ:
1 - Мочекаменная болезнь. Почечная колика

ОБОСНОВАНИЕ

Учитывая жалобы пациента, данные анамнеза заболевания (острая боль в правой поясничной области высокой интенсивности, с иррадиацией в правую паховую область, частое мочеиспускание, тошнота, периодически режущие боли в правой поясничной области в анамнезе, изменение цвета мочи), положительный симптом Пастернацкого справа, наличие конкремента в нижней трети правого мочеточника.
Диагноз устанавливается на основании сбора анамнеза, жалоб пациента, данных лабораторных и инструментальных исследований. Наиболее надежным критерием установки диагноза является визуализация конкрементов при помощи компьютерной томографии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Почечная колика, 2024 г.

Диагностика (1)

7. Диагноз

7.1. Мочекаменная болезнь. Почечная колика

7.3. Острый тубулоинтерстициальный нефрит

Вопрос 4

Фактором риска развития мочекаменной болезни является

1. прием мочегонных трав
2. прием большого количества жидкости
3. высокая физическая активность
4. **метаболический синдром**

Правильный ответ:
4 - метаболический синдром

ОБОСНОВАНИЕ

Метаболический синдром и другие нарушения обмена веществ повышают вероятность развития мочекаменной болезни.

Клинические рекомендации Минздрава России. Почечная колика, 2024 г.

Жалобы и анамнез (1)

3. Лечение

Вопрос 5

С целью обезболивания пациенту показано назначение

1. ацетилсалициловой кислоты
2. морфина
3. лоратадина
4. **диклофенака**

Правильный ответ:
4 - диклофенака

ОБОСНОВАНИЕ

Пациентам с почечной коликой рекомендуется назначение нестероидных противовоспалительных препаратов (диклофенак, индометацин, ибупрофен**) с целью обезболивания

Клинические рекомендации Минздрава России. Почечная колика, 2024 г.

Лечение (1)

Вопрос 6

Диклофенак противопоказан пациентам с сопутствующим заболеванием

1. хронический тонзиллит
2. ХОБЛ
3. **ишемическая болезнь сердца**
4. хронический бронхит

Правильный ответ:
3 - ишемическая болезнь сердца

ОБОСНОВАНИЕ

Диклофенак и ибупрофен повышают риск сердечно-сосудистых осложнений, противопоказаны пациентам с сердечно-сосудистой недостаточностью, ишемической болезнью сердца, заболеваниями периферических сосудов и цереброваскулярной патологией.

Клинические рекомендации Минздрава России. Почечная колика, 2024 г.

Лечение (1)

Вопрос 7

Консервативная терапия, направленная на самопроизвольное отхождение конкремента, рекомендована при его размере не более ___ мм

1. 13
2. 12
3. 11
4. **7**

Правильный ответ:
4 - 7

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется пациентам с размером конкремента менее 7 мм и с контролируемым болевым синдромом проводить консервативную терапию, направленную на самопроизвольное отхождение конкремента.

Клинические рекомендации Минздрава России. Почечная колика, 2024 г.

Лечение (1)

Вопрос 8

С помощью перорального приема лекарственных препаратов могут быть растворены камни

1. **ураты**
2. кальцинаты
3. фосфаты
4. оксалаты

Правильный ответ:
1 - ураты

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется проведение перорального хемолиза препаратами, содержащими цитрат калия или бикарбонат натрия из группы лекарственных средств для лечения уролитиаза у пациентов с камнями, состоящими из мочевой кислоты с целью их растворения

Клинические рекомендации Минздрава России. Мочекаменная болезнь, 2024 г.

Медикаментозное лечение (1)

Вопрос 9

Пациенту с почечной коликой, при невозможности назначения диклофенака для обезболивания, применяют

1. мебеверин
2. димедрол
3. **метамизол натрия**
4. дротаверин

Правильный ответ:
3 - метамизол натрия

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется пациентам с почечной коликой и невозможностью назначения НПВС (в том числе из-за аллергических реакций) применение метамизола натрия с целью обезболивания в качестве альтернативы НПВС.

Клинические рекомендации Минздрава России. Почечная колика, 2024 г.

Лечение (1)

Вопрос 10

При неэффективности или невозможности назначения диклофенака и метамизола натрия, в качестве препаратов второй линии с целью обезболивания пациенту с почечной коликой применяют

1. мебеверин
2. димедрол
3. **трамадол**
4. дротаверин

Правильный ответ:
3 - трамадол

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется пациентам с почечной коликой при неэффективности или невозможности назначения НПВС (в том числе из-за аллергических реакций) применение опиоидных аналгетиков (фентанил) и аналгетиков со смешанным механизмом действия (трамадол) в качестве препаратов второй линии с целью обезболивания.

Клинические рекомендации Минздрава России. Почечная колика, 2024 г.

Лечение (1)

4. Вариатив

Вопрос 11

Медикаментозная камнеизгоняющая терапия при размерах конкремента от 5 до 10 мм проводится препаратами группы

1. **селективных альфа1-адреноблокаторов**
2. бета- адреномиметиков
3. селективных бета-адреноблокаторов
4. альфа-адреномиметиков

Правильный ответ:
1 - селективных альфа1-адреноблокаторов

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется пациентам с размером конкремента, превышающим 5 мм, и с хорошо контролируемой аналгезией назначать α-адреноблокаторы (#тамсулозин** , #алфузозин, #теразозин, #силодозин) в качестве медикаментозной камнеизгоняющей терапии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Почечная колика, 2024 г.

Лечение (1)

Вопрос 12

Пациентам, относящимся к низкой группе риска по рецидиву МКБ, для профилактики заболевания рекомендуется ограничение потребления

1. жидкости
2. **соли**
3. фруктов
4. углеводов

Правильный ответ:
2 - соли

ОБОСНОВАНИЕ

Пациентам, относящимся к низкой группе риска по рецидиву МКБ рекомендуется ограничение потребления соли до 3-5 грамм в сутки.

Клинические рекомендации Минздрава России. Мочекаменная болезнь, 2024 г.

Профилактика (1)