ФГБОУ ВО ДГМУ МЗ РФ

Кафедра госпитальной терапии № 2

 Дисциплина Госпитальная терапия

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №13

1. Анализ крови: Нb-201 г/л, эр. -6.3x1012 /л, ЦП-1.0, лейкоциты-10.3x109 /л (Э.-4%, П-7% сегм-60%, лимф.-25%, мон.-4%), тромбоциты-500х109л, СОЭ-1 мм/час. Показатели гематокрита -0.7.

2. Анализ мочи: Относ. пл.-1012, белок-3.6 г/л, эритр. выщел.-15-17, цилиндры эритроцитарные-4-8 в п/зр.

3. Выпишите рецепты препаратов, улучшающих метаболические процессы в миокарде.

4. Больной 40 лет, доставлен с жалобами на схваткообразные боли в животе, преимущественно вокруг пупка и боли в коленных суставах. Объективно: на передней поверхности обеих голеней мелкоточечные высыпания геморрагического характера. Коленные суставы припухшие, при пальпации-болезненные. Живот вздут, при пальпации мягкий. В кале микроскопически определяется кровь. При опросе выяснено, что в течение нескольких лет периодически появляются геморрагические высыпания (мелкоточечные) на коже голеней и бедер. Вопросы: 1. Предполагаемый диагноз.

2. Дополнительные методы исследования.

3. Лечение.

5.Больной С., 63 лет, находился в отделении ИБС по поводу инфаркта передней стенки левого желудочка. Данные объективного осмотра не внушали серьезных опасений: хрипов в легких не обнаружено. Пульс ритмичный-82 уд/мин., тоны сердца несколько приглушены. Печень выступает из подреберья на 3-4 см., плотноэластической консистенции. Живот мягкий, безболезненный. На ЭКГ регистрируется глубокий зубец Q и отрицательный зубец Т в l, aVL, V1-V4 отведениях. Заболевание протекало гладко, без осложнений. Нарушений ритма не было. Однако на 12-й день, когда больному разрешили садиться в кровати, внезапно развился тяжелый приступ удушья: появилась инспираторная одышка, ортопноэ, в задне-нижних отделах с обеих сторон - единичные влажные хрипы, пульс участился до 104 уд/мин. При выслушивании сердца- грубый систолический шум на верхушке, проводящийся в подмышечную область. Увеличение размеров печени по сравнению с днем поступления не отмечено. На ЭКГ динамики зубцов и интервалов не произошло.

Вопросы: 1. Как оценить произошедшие перемены в состоянии больного.

2. Чему обязаны эти изменения.

3. Ваши мероприятия у постели больного.

6.Провести экскреторную урографию.

1. ЭКГ
2. Рентгенография

Утвержден на заседании кафедры, протокол от «\_10\_» \_\_\_сентября\_\_\_\_2018\_\_\_г. № \_2\_

Заведующий кафедрой: \_\_\_Эседов Э. М., ,д.м.н., профессор \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *ФИО, ученая степень, ученое звание, должность подпись*

Составители:

\_\_\_\_\_\_\_\_ Эседов Э. М., ,д.м.н., профессор,зав.кафедрой\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *ФИО, ученая степень, ученое звание, должность подпись*

\_\_\_\_\_\_\_\_ Ахмедова Ф.Д.,к.м.н., доцент,зав.уч.частью\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *ФИО, ученая степень, ученое звание, должность подпись*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_Мусаева Л.Н.,ассистент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *ФИО, ученая степень, ученое звание, должность подпись*

*«\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 г..*