ФГБОУ ВО ДГМУ МЗ РФ

Кафедра госпитальной терапии №2

Дисциплина Госпитальная терапия

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №16

1. Общий анализ крови: Hb-210г/л, эр. -6,6х1012/л, ЦП – 0,9. Лейк.-7,4\*109/л ( э.-1, с.-65, лимф.-25, мон.- 9), СОЭ -2 мм/ч.
2. Анализ мочи: отн. плотность -1008. Колебания относительной плотности по Зимницкому 1005-1012, креатинин крови: 540 мкмоль/л.
3. Выпишите рецепты на нестероидные противовоспалительные препараты.
4. Больная С., 46 лет, жалуется на одышку при небольшом физическом напряжении, отеки ног. Болеет на протяжении двух лет. В детстве тонзиллэктомия. Общее состояние тяжелое. Суточные колебания температуры в пределах 35,3 -36,6◦С. Анасарка. Выраженная одышка в покое ЧДД 26/мин. Цианоз слизистых оболочек. Пульс аритмичный 95 уд/мин. АД 110/70 мм рт.ст. Правая и левая границы сердечной тупости расширены на 1,5-2 см. При аускультации мерцательная аритмия, ЧСС – 116 уд/мин. 1 тон над верхушкой сохранен, грубый систолический шум. При перкуссии над легкими – легочной звук, аускультативно – ослабленное дыхание, в нижних отделах влажные мелко- и среднепузырчатые хрипы. Асцит. Неотчетливо пальпируется плотная печень, выступающая из-под реберной дуги на 6 см. При рентгенологическом исследовании: в нижних отделах легких усиленный рисунок, корни легких усилены, застойны; сердце расширено в обе стороны. На ЭКГ нормальное положение оси сердца, мерцательная тахиаритмия, единичная желудочковая экстрасистола. Вольтаж зубцов снижен, комплекс QRS расширен до 0,15с, деформирован, зубец Т уплощен. Анализ крови: Hb – 123 г/л., эр.4,2\*1012/л., лейк.- 5,1\*109/л., формула без изменений; СОЭ – 23 мм/час. Ан. мочи: относительная плотность 1025, белок-0,33 г/л, в осадке 2-3 лейк. в поле зрения
5. Каков ваш предположительный диагноз?
6. Какие исследования необходимо провести?
7. Какие терапевтические мероприятия нужно провести в связи с наличием мерцательной аритмии.
8. Больной Б., 44 года, доставлен в больницу с жалобами на сильные давящие боли за грудиной, иррадиирущие в левую рук, перебои в сердце, резкую общую слабость. Болеет около 12 часов, когда впервые появились давящие боли за грудиной, прошедшие самостоятельно в течение 10 мин. За истекшие часы боли несколько раз возобновлялись и самостоятельно проходили. Последний приступ продолжается около двух часов. Принял нитроглицерин, без эффекта. После в/в инъекции промедола боли несколько уменьшились, но полностью не прошли, в связи с чем был доставлен в клинику. Объективно: состояние тяжелое, бледность кожных покровов, холодный липкий пот. Тоны сердца глухие, аритмичные. Пульс 106 уд/мин. АД 90/60 мм рт. ст. В легких в нижних отделах единичные влажные хрипы. ЭКГ очаговые изменения задней стенки миокарда левого желудочка по типу некроза и повреждения, частая, временами по типу бигеминии, желудочковая экстрасистолия.
9. Поставьте диагноз
10. Назначьте лечение
11. Подготовка к колоноскопии
12. ЭКГ
13. Рентгенография

Утвержден на заседании кафедры, протокол от «10» сентября 2018 года №2

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*

*« » 2018 г.*