ФГБОУ ВО ДГМУ МЗ РФ

Кафедра Госпитальной терапии №2

Дисциплина Госпитальная терапия

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17

1. Общий белок-56г/л, альбумнны-32%, глобулины-б8%, гамма-глобулнны-27%,
тимоловая-11 ед., билирубин общнй-38.0 мкмоль/л, прямой-28.1мкмоль/л,
непрямой-9.9 мкмоль/л.
2. Исследование мочи по Зимницкому: дневной диурез- 560 мл, ночной ди­урез- 950 мл, колебания относительной плотности мочи: 1001-1012. Креатинин крови-465 мкмоль/л.
3. Выпишите рецепты для купирования гипертонического криза.
4. Больная Ч., 68 лет, поступила в стационар с жалобами на боли и тя­жесть в левом подреберье, боли в костях, слабость, снижение аппетита, похудание, температурную реакцию в пределах субфебрильных цифр. Заболевание началось постепенно, в течение года нарастала слабость, похудела на 15 кг, появились и резко усилились перед поступлением в больницу боли в левом подреберье и в костях. Объективно: состояние средней тяжести. Больная резко пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие. Определяется болезненность при поколачивании костей конечностей. В легких -везикулярное дыхание, с жестко­ватым оттенком в прикорневых отделах. Тоны сердца- ритмичные, слегка приглушенные. *ЧСС* и пульс- 84 уд. в мин. АД-130/80 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, вздут. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см., чувствительная при пальпации. Селезенка значительно увеличе­на: нижний полюс определяется на уровне гребешка подвздошной кос­ти, плотная, болезненная. О/а крови: НЬ-80 г/л, эр. -2.5x1012 /л, ЦП-0.8, лейк.-80.0х109/л (базофнлы-7%, эозинофилы-8%, бластные клетки- 12%, промиелоциты- 9%, миелоциты-8%, метамиелоциты-7%, палочк.-20%, сегмент.-15%, лимф.-6%, моноцнты-8%). Тромбоцнты-480.0х109/л.

Вопросы: 1. Ваш диагноз и предполагаемое лечение?2. Какие дополнительные исследования вы рекомендуете провести. 3. Скакими заболеваниями необходимо провести дифф. диаг­ноз?

5. Больной О., 54 года, жалуется на резкую общую слабость, головокружение,
шум в ушах, черный стул. Из анамнеза выяснено, что за два дня до поступления
при физическом напряжении появилась обильная кровавая рвота алой кровью. В
анамнезе - злоупотребление алкоголем длительное время. Объективно:
состояние тяжелое, кожа бледная, склеры субиктеричны. В легких
везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на
верхушке, тахикардия, АД-100/70 мм рт. ст. Живот несколько вздут, при
пальпации болезненный, в отлогих местах укорочение перкуторного звука.
Печень и селезенку пропальпировать не удалось. В крови НЬ -48 г/л, эр. -1.9х1012/л, ЦП -0.9, лейк. -9.2х109/л (э.-1%, п.-8%, с-60%, л.- 25%, м.-6%), СОЭ-24 мм/ч. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

6. Введите внутривенно эуфиллин.

7. ЭКГ.

8. R-графия.

Утвержден на заседании кафедры, протокол от «\_27\_» \_\_\_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.*