ФГБОУ ВО ДГМУ МЗ РФ

Кафедра Госпитальной терапии №2

Дисциплина Госпитальная терапия

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 21

1. Анализ крови: НЬ-142 г/л, тромб.-242x10 9/л, лейк.-6.4х109 /л, СОЭ-5мм/ч. Биохимическое исследование крови: общ. белок-66г/л, альб.-48%, глобулины-52%, общ. билирубин-68 мкмоль/л, прямой-52 мкмоль/л, АСТ-70 ЕД/л, АЛТ-84 ЕД/л.
2. Анализ мочи: относ. плотносгь-1012, белок-1.25 г/л, эрит.-1-2, лейк.-3-4 в поле зрения. Клубочковая фильтрация - 68 мл/мин.
3. Рецепт: Эуфиллин в таблетках и в инъекциях.
4. Больной М. 55 лет, много лет злоупотребляет алкоголем. В течение 5 лет беспокоит одышка при физической нагрузке, перебои в работе сердца, периодически возникают боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, продолжительные. На ЭКГ регистрировались единичные желудочковые экстрасистолы. Внезапно у больного появились интенсивные боли в области сердца, сердцебиения, одышка при небольшой физической нагрузке. Больной был госпитализирован в отделение интенсивной терапии. При поступлении состояние средней тяжести. Отеки ног. На лице расширена сосудистая сеть. Увеличение околоушных слюнных желез. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах влажные мелкопузырчатые незвонкие хрипы. Верхушечный толчок пальпируется на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии, разлитой. Тоны сердца приглушены, на верхушке выслушивается систолический шум. ЧСС-126 уд/ мин. Пульс-115 уд/ мин., аритмичный. АД-170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 3 см. выступает из-под края реберной дуги, плотная. Селезенка не пальпируется. Вопросы: 1. Ваш диагноз. 2. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? 3. Основной метод лечения данного заболевания?
5. Больная Б., 45 лет, доставлена в клинику в состоянии удушья. Удалось выяснить, что 8 лет назад болела пневмонией, не обследовалась, дома принимала какие-то таблетки. Долго кашляла. В последующие годы после простуды беспокоили кашель с трудно отхаркиваемой мокротой, одышка, затем появились приступы удушья, которые купировались теофедрином. Последние два года приступы стали возникать при вдыхании резких запахов, в душном помещении. При одном из очередных обострений назначен преднизолон. С этого времени принимает его постоянно, кроме последних 3-4 дней. Резкое ухудшение состояния последние три дня после простуды: приступы удушья участились, до 12-15 раз в день прибегала к ингаляции беротека, два раза в день получала эуфиллин в/в. Приступы полностью не купировались, стала замечать усиление одышки после ингаляции. Объективно: состояние тяжелое, дыхание шумное, свистящее, на расстоянии слышны хрипы, шейные вены набухшие, цианоз лица, слизистой губ. Грудная клетка бочкообразная. Перкуторно: легочной звук с коробочным оттенком, аускультативно: жесткое дыхание с удлиненным выдохом, рассеянные сухие хрипы по всем полям. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС-120 уд/ мин. АД-140/85 мм рт. ст. Вопросы. 1. Ваш диагноз? 2.Неотложные мероприятия?

6. Проведите пункцию плевральной полости.

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.*