ФГБОУ ВО ДГМУ МЗ РФ

Кафедра госпитальной терапии №2

Дисциплина Госпитальная терапия

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №29

1. Анализ крови: Hb 86 г/л, лейк. 8,0\*109/л, СОЭ 65 мм/час, общий белок – 62г/л, латекс-тест ++, серомукоид – 0,92 ед, реакция Ваалер-Розе 1:320
2. Анализ мочи: относительная плотность – 1012-1016, белок – 1,2 г/л, эритроциты – 20-25 в поле зрения, лейк. 3-5 в поле зрения.
3. Выписать нитраты пролонгированного действия.
4. Больная 48 лет, кондитер, в течение 10 лет отмечает боли в правом подреберье, тошноту горечь во рту, отрыжку после жирной жареной пищи. После употребления алкоголя, сметаны, грибов развился острый приступ болей в эпигастральной области с иррадиацией в правое и левое подреберье, в спину,появились тошнота, затем рвота, частый жидкий стул, лихорадка до 390С с ознобом. После приема но-шпы, баралгина, анальгина боли не уменьшились. При осмотре: легкое желтушное окрашивание кожи, склеры субиктеричны. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах, положительный симптом Ортнера, Мерфи. Размеры печени по Курлову 12-10-8, край болезненный при пальпации. Селезенка не пальпируется. Моча темного цвета, стул неоформленный светлый. Общий анализ крови: 120 г/л, лейк. - 9,6\*109/л, СОЭ 22 мм/час. Биохимический анализ крови: общий билирубин – 56 мкмоль/л, прямой 35 мкмоль/л, АСТ 66 ЕД, АЛТ 70 ЕД, амилаза – 64 мг/мл.ч, сахар крови 8,7 ммоль/л.

Вопросы:

1. Ваш диагноз
2. Какие диагностические исследования вы будете планировать для уточнения диагноза?
3. Лечение

5. Больной К., 25 лет, поступил в клинику с жалобами на приступы сердцебиения, слабость, покалывание в области сердца. В анамнезе указание на возникновение приступов сердцебиения с 15-летнего возраста. Приступы возникают внезапно, без видимой причины и через 2-3 часа самопроизвольно проходят так же внезапно. Объективно умеренная бледность кожных покровов, тоны сердца звучные, тахикардия, подсчет сердечных сокращений затруднен. АД – 110/70 мм рт. ст. Со стороны других органов патологии нет. ЭКГ: ритм правильный, 40 уд/мин, зубцы Р не определяются; желудочковый комплекс QRS уширен до 0,12 сек.

Вопросы: 1. Дайте оценку приступу сердцебиения

2. Назначьте лечение.

6. Проведите промывание желудка

7. ЭКГ

8. Рентгенография

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

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*