ФГБОУ ВО ДГМУ МЗ РФ

Кафедра госпитальной терапии №2

Дисциплина Госпитальная терапия

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №4

1. Общий анализ крови. НЬ-50 г/л, эритр. - 2.0х1012/л, ЦП - 1.0, ретикулоциты - 0.1%, лейкоциты –2,5х109/л, п.-2%, с.-40%, л.-50%, м.-8%, СОЭ-32 мм/ч, тромбоциты-40.0х10 9 /л.
2. Общий анализ мочи: относительная плотность – 1018, белок 6,8 г/сутки, эритроциты выщелоченные 4-6 в поле зрения, лейкоциты 5-7 в поле зрения, цилиндры восковидные 3-4 в поле зрения. Общий белок крови 46 г/л, холестерин крови 9,6 ммоль/л.
3. Выпишите препараты для купирования приступа желудочковой пароксизмальной тахикардии.
4. Больной 48 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку при небольшой физической нагрузке, кровохарканье и боли в правом боку при дыхании. Боли в боку и кровохарканье появились неделю назад. Одышку стал ощущать в течение приблизительно двух лет, за это время боли в боку и кровохарканье появлялись трижды, одновременно с одышкой опухали ноги. При осмотре: отеки голени, пастозность поясницы, выбухание шейных вен, иктеричность склер. В нижних отделах легких влажные хрипы, справа по средней линии постоянный шум трения плевры. Сердце значительно увеличено во все стороны, верхушечный толчок разлитой. При рентгеноскопии значительное увеличение сердца во все стороны, дуги сглажены, легкие полнокровны. Участок пневмонической инфильтрации справа. Аускультативно тоны глухие, сокращение аритмичное, 100уд/ мин., систолический шум на верхушке. АД 100/70 мм рт.ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 10 см, умеренно плотная, безболезненная при пальпации. На ЭКГ – мерцательная аритмия, блокада правой ножки пучка Гиса, политопная желудочковая экстрасистолия. На ФКГ на верхушке систолический шум, ослабленный первый тон, добавочный третий тон. СРБ+, серомукоид 0.280 ед. ОП, общий белок 64г/л, альбумины 50%, глобулины: α1- 6%, α2-7%, β- 15%, γ- 22%.

 Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз.

 2. С какими заболеваниями следует дифференцировать данное заболевание?

 3. Назначьте лечение

1. Больной М., 24 года, поступил в стационар в тяжелом состоянии. Сознание спутанное, кожные покровы бледные, влажные, горячие на ощупь, температура 390С, одышка в покое ЧДД 46 в мин. АД 80/40 мм рт.ст. Cor – тахикардия 110 уд/ мин, слабого наполнения. В легких - справа в средних и нижних отделах большое количество влажных хрипов, сзади на уровне угла лопатки выслушивается участок амфорического дыхания. Из анамнеза: после переохлаждения неделю назад появился кашель, температурная реакция в пределах 400С, ничем не лечился.

Вопросы: 1. Как расценить данное состояние?

 2. Дополнительные методы исследования.

 3. Неотложные мероприятия.

1. Проведите экскреторную урографию.
2. ЭКГ
3. Рентгенография

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

Составители: Эседов Э.М., д.м.н, профессор / .

*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*