ФГБОУ ВО ДГМУ МЗ РФ

Кафедра Госпитальной терапии №2

Дисциплина Госпитальная терапия

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 42

1. Общий анализ крови: НЬ 56 г/л; эр 1,7 х 1012/л, ЦП- 0,8, лейк – 120 х 109/л (c.- 9 %, лимф.-89 %, мон.-2%); СОЭ- 72 мм/ч.

2. Анализ плевральной жидкости: кол-во -560мл; цвет-желт; уд. вес-1030; проба Ривальта – полож.; белок - 32 г/л. Кл. состав: лейкоциты - большое кол-во; лимфоциты-86%; нейтрофилы-14%,

3. Выписать, рецепт на препараты, применяемые для снятия боли при инфаркте миокарда.

4. Больная П., 18 лет поступила в отделение с жалобами на повышение температуры тела до 37-38◦С; боли во всех суставах, появление эритематозных высыпаний на лице и в области декольте, появление язв на слизистой полости; выпадение волос; одышку и сердцебиение при физической нагрузке. Больной себя считает в течение трех месяцев, когда после пребывания на солнце появились кожные высыпания. Лечилась у дерматолога с диагнозом дерматоз Дюринга, без эффекта. Стали беспокоить повышение температуры, немотивированная общая слабость, боли в суставах, одышка при физической нагрузке, похудела. В поликлинике была обнаружена жидкость в полости перикарда, в связи с чем была направлена на стационарное лечение. Объективно: состояние средней степени тяжести, кожа бледная, на лице и в области декольте папулезно-эритематозные пятна. На внутренней поверхности губ язвочки. Тоны сердца приглушены, ритмичные, нежный систолический шум. Пульс-100 уд/мин, АД-105/70 мм рт. ст. При обследовании: о/а крови НЬ-95 г/л, СОЭ-65 мм/ч; в о/а мочи: уд. вес-1018, белок-0,6 г/л, эритр. - единичные, лейкоциты- 4-5 в п/зр., цилиндры - гиалиновые в п/зр.

Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз.

2. Какие необходимы дополнительные методы исследования?

3. Ваша врачебная тактика.

5. Больной В., 44 лет, доставлен в клинику с жалобами на сильные давящие боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку, перебои в сердце, резкую общую слабость.. Болеет около 12 ч., когда впервые появились давящие боли за грудиной, прошедшие самостоятельно через 10 мин. За истекшие  
часы боли несколько раз возобновлялись и самостоятельно проходили. Последний приступ продолжался  
более 2 ч. Принял несколько таблеток нитроглицерина, без эффекта. После в/в инъекции промедола боли несколько уменьшилась, 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. На ЭКГ очаговые изменения задней стенки миокарда левого желудочка по типу некроза и повреждения

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Назначьте лечение.

6. Снятие ЭКГ.

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.*