ФГБОУ ВО ДГМУ МЗ РФ

Кафедра госпитальной терапии №24

Дисциплина Госпитальная терапия

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 43

1. Биохимия крови: общий билирубин - 35 мкмоль/л, прямой-15; непрям- 20; АЛТ- 95 ЕД, ACT - 80 ЕД, , ПТИ- 66%; общий белок - 66г/л, альбумины - 38 г/л; тимол проба- 16 ед.

2. Длительность кровотечения- 8 мин., ретракция кровяного сгустка - 38%.   
Какого важного показателя не хватает для постановки диагноза?

3. Выписать рецепт на препарат, применяемый при печеночной энцефалопатии.

4. Больной П., 18 лет, слесарь, жалуется на головную боль в теменной и затылочной областях, тупую боль в поясничной области, появляющуюся при поворотах туловища, наклонах. Кроме того, заметил, что стал реже мочиться, при каждом мочеиспускании выделяется мало мочи. Из анамнеза: после охлаждения 3 недели назад стало болеть горло. По совету врача начал принимать сульфадиметоксин, полоскать горло раствором фурацилина. Самочувствие вскоре улучшилось, приступил к работе. Ухудшение наступило вчера днем, появилась тяжесть в теменной и затылочной области головы, недомогание. Обратился в поликлинику. Были сделаны анализы крови и мочи. На следующий день, поскольку самочувствие не улучшилось, направлен в стационар для обследования и лечения.

При осмотре: пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения 70 уд/мин., напряжен. АД 160/105 мм рт. ст. Аускультация сердца:1-й тон над верхушкой ослабленной звучности, 2-й тон усилен над аортой. Других изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Анализ крови: эр. 4,3х 1012/л, Нв - 140 г/л, лейк.-7,6х109/л, СОЭ 22 мм/ч. Анализ мочи: отн. плотность 1028, белок 1,65 г/л, л- 5-6 в п/зр., эр. выщел. 10-15 п/зр., цилиндры гиалиновые и зернистые 5-6 в п/зр.

Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз.

2. Какие необходимы дополнительные методы исследования?

3. Ваша врачебная тактика.

5. Больной К., 25 лет, поступил в клинику с жалобами на приступы сердцебиения, слабость, покалывания в области сердца. В анамнезе указание на возникновение приступов сердцебиения с 15-летнего возраста. Приступы возникают внезапно, без видимой причины и через 2-3 ч, самопроизвольно или при натуживании проходят также внезапно. Объективно: умеренная бледность кожных покровов, тоны сердца звучные, тахикардия, подсчет сердечных сокращений затруднен из-за большой частоты. АД-110/70 мм рт. ст. Со стороны других органов патологии нет. ЭКГ: ритм правильный, 200 уд/мин, зубцы Р не определяются. Желудочковый комплекс QRS 0,12 с. Вопросы: 1. Ваш диагноз.

2. Неотложные мероприятия.

6. Пункция брюшной полости: показания, техника.

7. ЭКГ

8. Р-графия

Утвержден на заседании кафедры, протокол № \_2\_от «\_10\_» \_\_\_сентября 2018 г.

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*