ФГБОУ ВО ДГМУ МЗ РФ

Кафедра Госпитальной терапии №2

Дисциплина Госпитальная терапия

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8

1. Анализ крови: Нb-116 г/л, эр.-3.85х1012/л, лейк.-125х109/л (б.-6%, э.-10%, промиелоцнты-1%, мелоцнты-24%, метамиелоциты-21%, п.-16%, с.-14%, лнмф.-8%),тромбоциты-375х109/л, СОЭ-10 мм/час.

2. Общий анализ мочи: отн.пл.-1018, белок-6.8 г/л, эритроциты выщел.-4-6 в поле зрения, лейкоцнты-5-7, цилиндры восковщщые-3-4. Биохимический анализ крови: общий белок крови-46 г/л, холестерин крови-9.6 ммоль/л, В-липопротеиды-8.8 ммоль/л.

3. Выпишите глюкокортикоидные препараты в таблетках и инъекциях.

4. Больная 42 лет, в течение нескольких лет обращалась в поликлинику по поводу ноющих болей в правом подреберье, возникающих после жирной и жареной пищи, лечилась амбулаторно. Последние полгода начала ху­деть, снизился аппетит, беспокоило чувство тяжести и боли в правом под­реберье, горечь во рту, больше по утрам, тошнота, стул через день без осо­бенностей. Объективно: пониженного питания, небольшая иктеричность склер и неба, кожа суховата, тургор кожи снижен. Живот увеличен в объеме, свободной жидкости нет. Пальпация болезненна в подложечной области и правом под­реберье, где определяется больших размеров печень, поверхность ее буг­ристая, плотная, край неровный, выступает ниже реберной дуги на 12 см. Периферичес­кие лимфоузлы не увеличены. Селезенка не пальпируется. НЬ-78 г/л, эр.-3.4х1012/л, ЦП-1.0, лейк.-3,1х109/л, СОЭ-48 мм/час. АСТ-56ЕД/л, АЛТ-68Ед/л, тимоловая проба-9 ед. Вопросы. 1. Выделите ведущие симптомы.

2. Ваш предположительный диагноз.

3. Какие дополнительные исследования необходимы.

5 Больной Т.,42 года, поступил в клинику с жалобами на слабость, повы­шение температуры, боли в горле при глотании, часто повторяющиеся носо­вые кровотечения. Указанные симптомы появились 1.5 месяца назад. Ле­чился дома, улучшение не отмечал. В о/ анализе крови отмечено снижение гемоглобина до 60 г/л, в связи с чем госпитализи­рован. При осмотре отмечается резкая бледность кожных покровов, слизистых, не­большие гематомы на коже живота, лимфоузлы не увеличены. Органы дыхания без особенностей. Тахикардия 110 уд/мин. Ритм правильный, систо­лический шум на верхушке. Зев гиперемирован, миндалины покрыты серым налетомт живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены.

Вопросы: 1. О каких заболеваниях следует думать, как наиболее вероятных?

2. Какие лабораторные и инструментальные исследования наибо­лее информативны для уточнения диагноза.

6. Как провести плевральную пункцию.

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, зав. кафедрой\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*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.*