|  |  |
| --- | --- |
|  | **ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ****«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»** **МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ** |
|  | УТВЕРЖДАЮ |
| Проректор по учебной работе \_\_\_\_\_\_ А.А. Цыглин  |
|  | \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | 2019. |
| **ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ВЫПУСКНИКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОГРАММАМ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**  |
|  |
| Учебный год **2018-2019** |
| Специальность | 31.08.49 «терапия» |
| Квалификация | Врач - терапевт |
| **Этап II** |
| **Билет №1** |
| Задание 1. Проведите обследование больного с суставным синдромом (ПК-1, ПК-5). |
| Задание 2. Определите план обследования при симптоматической артериальной гипертензии в соответствии с клиническими рекомендациями (ПК-5). |
| Задание 3.Больной 40 лет, водитель дальних перевозок в течение 4 лет страдает кашлем с его усилением в осенне-зимний периоды с отделением слизисто-гнойной мокроты, субфебрили­тетом. Обратился в связи с повышением температуры, отделением гнойной мокроты, увеличением количества мокроты, экспи­раторной одышкой при ходьбе в течение 6-ти дней. В анамнезе частые обострения хронического бронхита в течение года 2 раза, полу­чал стационарное лечение 2 года назад, выписан с улучшением. Курит 20 лет по 1 пачке в день, закуривает через 5 минут после пробуждения.При объективном исследовании состояние средней тяжести. Температура 37,4°С. Питания повышенного, вес 96 кг, рост 172 см. Кожные покровы с цианотичным оттенком, кисти рук теплые. При осмотре грудная клетка бочкообразной формы, межреберные проме­жутки расширены, выбухание надключичных ямок, ограничение подвижности нижних краев легких. При пальпации голо­совое дрожание ослаблено, локальной болезненности нет, при перкуссии над легкими - коробочный звук. При аускультации выслушивается жесткое дыхание с удлиненным выдохом, рассеянные свистящие сухие хрипы. ЧД 26 в минуту. Границы относительной тупости сердца левая – от средне-ключичной линии кнаружи на 0,5 см., правая на 1 см. кнаружи от правого края грудины, верхняя по III ребру. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент II тона над легоч­ной артерией. Пульс 94 ударов в минуту, АД 150/90 мм рт. ст. Язык обложен у корня налетом. Живот мягкий, умеренная болезненность в правом подреберье, печень выступает на 2 см ниже реберной дуги, край мягкий, эластичный, размеры по Курлову 12-9-8 см. Отеки н/3 голеней. Результаты лабораторно-инструментальных методов исследования. ОАК: WBC (лейкоциты) 4.8\*103 / mL, RBC (эритроциты) 5.16\*106 / mL, HGB (гемоглобин) 12.3g / dL, HCT (гематокрит) 41.5%, PLT (тромбоциты) 196\*103/ mL, СОЭ 15 мм/ч, LYM (лимфоциты) 34%, (MXD) базофилы 1%, эозинофилы 3%, моноциты 12%, NEUT (сегменто-ядерные нейтрофилы) 50%. ОАМ: GLU (глюкоза) Negative, BIL (билирубин) Negative, KET (кетоновые тела) Negative, SG (удельный вес) 1.020, BLD (эритроциты) Negative, pH 6.0, PRO (белок) Positive, UBG (уробилиноген) 3.2 umol / l, NIT (соли) Negative, LEU (лейкоциты) Negative. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС-94 уд. в мину­ту. ЭОС вертикальная, нарушения процессов реполяризации в v1, v2, v5, v6, стандартных отведениях – I, II, III. Рентгенография ОГК: корни легких расширены, усиление бронхиального, сосудистого рисунков, увеличение размеров сердца. Спирография – VC (ЖЕЛ) 2900мл., FEV1 (ОФВ1) 65%. С бронхолитиком отрицательная.ВОПРОСЫ1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза и степени функциональных нарушений? (ПК-1, ПК-5)1. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику? (ПК-5)
2. Проведите экспертизу трудоспособности, сроки, критерии временной нетрудоспособности. (ПК-2)
3. Назначьте комплексное лечение: медикаментозное, немедикаментозное, реабилитационные мероприятия, санаторно-курортное лечение. Выпишите рецепты. (ПК-6, ПК-8)
4. Какие неотложные состояния могут возникнуть при данной патологии? (ПК-5)
 |
| МП | **Председатель УМС по ординатуре** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Р.Н.Зигитбаев |