КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы пограммы для рубежного контроля №1

Код дисциплины:	**KF 5304**
Название дисциплины:	**Клиникалық фармакология**
Название и шифр ОП:	**6B10101 – Медицина**
Объем учебных часов/кредитов:	**120/4**
Курс и семестр изучения:	**5/10**

Составитель:Ташимова С.А.

Протокол №11, «17» 06. 2025г.

Зав. кафедрой к.ф.н., и.о.профессора Токсанбаева Ж.С.

2025-2026г

Билет №1

1. Ингибиторы АПФ: Классификация, механизм действия, показания к назначению, противопоказания,побочные эффекты
2. Медикаментозное лечение острого миокардита.
3 Ситуационная задача

Больная Д., 63 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли преимущественно в затылочной области, мелькание «мушек» перед глазами, ощущение шума в ушах на фоне повышения АД до 200/120 мм рт.ст.

Из анамнеза известно, что мать пациентки с 50 лет страдает гипертонической болезнью, дважды перенесла острое нарушение мозгового кровообращения. Отец умер в возрасте 49 лет от инфаркта миокарда. Менопауза с 50 лет. Курит до 1,5 пачки сигарет в день в течение 20 лет. Головные боли беспокоят с 50 лет, с того же времени при случайных измерениях отмечалось повышение АД до 160-170/90-95 мм рт.ст. Не обследовалась, по совету знакомых нерегулярно принимала каптоприл. Ухудшение состояния в течение последних 2-3 месяцев в связи со значительным эмоциональным перенапряжением на работе.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост 163 см, масса тела 82 кг. Кожные покровы обычного цвета, умеренной влажности. Периферических отеков нет. ЧД 14 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Перкуторно границы сердца расширены влево. Тоны сердца ясные, шумов нет. АД 190/110 мм рт. ст., ЧСС – 112 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательных с обеих сторон.

В общем анализе крови: гемоглобин 110,3 г/л, СОЭ 12 мм/ч, лейкоциты 5,5 тыс./л, формула не изменена.

В биохимическом анализе крови: общий белок - 71 г/л, креатинин - 124 ммоль/л, глюкоза - 6,9 ммоль/л, мочевая кислота - 450 мкмоль/л, натрий - 137 ммоль/л, калий - 5,1 ммоль/л, триглицериды - 2,4 ммоль/л.

На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 100 уд/мин. Отклонение ЭОС влево. Высокие зубцы R в отведениях V5 и V6, глубокие зубцы S в отведениях V1 и V2. Признаков нарушения ритма и проводимости нет.

Вопросы к задаче:

1.Сформулируйте диагноз.

2.Тактика ведения. Назначьте лечение

Билет №2

1. Блокаторы медленных кальциевых каналов: классификация, механизм действия, показания к назначению, противопоказания, побочные эффекты.
2. Медикаментозное лечение суправентрикулярной тахикардии.
3. Ситуационная задача

Больной В., 57 лет, предприниматель, предъявляет жалобы на боли в левой половине грудной клетки с иррадиацией в левую лопатку, возникающие при физической нагрузке (попытка добежать до отъезжающего автобуса, подъем по лестнице на 5 этаж). Длительность болевого синдрома составляет 5-7 минут, проходит самостоятельно в покое. Кроме того, боли в грудной клетке колющего характера иногда возникают при неловком движении (прострел), купирующиеся приемом анальгетиков.

В анамнезе: Вышеуказанные жалобы беспокоят последние 3 месяца. К врачам не обращался, терапию не получал. Табакокурение с 20 лет по ½ пачки в день. Мать умерла в возрасте 64 лет от инфаркта миокарда. При осмотре: Состояние удовлетворительное Нормостенического телосложения. Индекс массы тела – 35 кг/м2. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Частота дыхательных

движений 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, частота сердечных сокращений - 80 ударов в минуту. Артериальное давление на обеих руках - 130/85 мм рт. ст.. Живот мягкий, безболезненный. При перкуссии и пальпации печень и селезенка не увеличены. Область почек не изменена. Мочеиспускание и стул в норме.

В биохимическом анализе крови: уровень общего холестерина - 7,8 ммоль/л.

При ЭКГ покоя: нормальное положение ЭОС, ритм синусовый. ЧСС – 78 в мин.

Патологических отклонений нет.

При выполнении ЭКГ-пробы с дозированной физической нагрузкой (тредмил) у больного развился такой же болевой приступ, как раньше, при этом на ЭКГ регистрировалась горизонтальная депрессия сегмента ST ниже изолинии на 2 мм в I, aVL, V5-V6 отведениях.

Вопросы к задаче:

1.Сформулируйте диагноз.

2.Тактика ведения. Назначьте лечение

Билет № 3

1. β-адреномиметики. Механизм действия. Фармакологические эффекты. Классификация. Применение, побочные эффекты, особенности действия отдельных препаратов.

2. Медикаментозное лечение Острой ревматиеской лихорадки

3. Женщина 42 лет, менеджер, обратилась на приѐм с жалобами на боль и припухание в области II-IV проксимальных межфаланговых суставов, II-III пястно-фаланговых суставов, лучезапястных, коленных суставах; утреннюю скованность в указанных суставах до середины дня; снижение веса на 4 кг за последние 2 месяца, слабость. При дополнительном расспросе отмечает, что стала хуже переносить физическую нагрузку: при подъѐме на 3-4 этаж появляется одышка, сердцебиение. Указывает, что из-за болей и скованности в суставах стала хуже справляться с профессиональными обязанностями.

Больной себя считает в течение полугода, когда впервые появились и постепенно прогрессировали указанные симптомы. К врачам не обращалась, старалась больше отдыхать, нерегулярно принимала анальгин, без существенного эффекта. Ухудшение состояния отмечает в последние два месяца, когда значительно усилились боли в суставах, появилась скованность, похудание, затем - слабость и сердцебиение. По совету соседки принимала аспирин, диклофенак (в последние 1,5 месяца – ежедневно), с незначительным положительным эффектом.

При осмотре: состояние удовлетворительное, положение активное, температура – 36,4°С. Кожные покровы бледные, сухие. Рост – 168 см., вес – 54 кг, ИМТ – 19,1 кг/м^2. При осмотре костно-мышечной системы II-IV проксимальные межфаланговые, II-III пястно-фаланговые суставы, лучезапястные, коленные суставы отечные, болезненные при пальпации, движения в них ограничены. Определяется баллотирование надколенников, западение межкостных промежутков на обеих кистях. Число болезненных суставов (ЧБС) - 12, число припухших суставов (ЧПС) - 10. В лѐгких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 104 в минуту. АД – 120/80 мм.рт.ст. Язык не обложен, влажный. Живот обычных размеров и формы, участвует в дыхании, безболезненный при пальпации. Печень - 9(0)×8×7 см. Селезѐнка не увеличена. Поколачивание по поясничной области безболезненное. Стул оформленный 1 раз в сутки, без патологических примесей. Мочеиспускание 4-5 раз в сутки, дизурии нет.

Общий анализ крови: эритроциты - 3,3×10^{12}/л, гемоглобин – 95 г/л, МСН – 24 пг, MCV – 75 фл, лейкоциты - 7,9×10^9/ л, базофилы – 0%, эозинофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 69%, лимфоциты – 18%, моноциты - 11%, тромбоциты – 392×10^9/л, СОЭ - 35 мм/час.

Общий анализ мочи: прозрачная, удельная плотность – 1010, реакция – слабо кислая, белок и сахар – отсутствуют, эпителий плоский – 4-6 в поле зрения, лейкоциты – 3-5 в поле зрения, эритроциты, бактерии – отсутствуют.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,8 ммоль/л, креатинин – 85 мкмоль /л, СКФ – 68 мл/мин, билирубин – 14,5 мкмоль/л, АСТ – 24 МЕ/л, АЛТ – 30 МЕ/л, мочевая кислота – 224 мкмоль/л, СРП – 30,5 мг/л.

РФ – 120 МЕ/л, антинуклеарный фактор — отрицательный. Общая самооценка здоровья пациентом – 56 мм по шкале ВАШ.

Рентгенография кистей и стоп: околосуставной остеопороз, преимущественно в II- IV проксимальных межфаланговых, II-III пястно-фаланговых суставах

Вопросы

1.Сформулируйте диагноз.

2.Тактика ведения. Назначьте лечение

Билет № 4

1. Отхаркивающие средства. Классификация, особенности действия лекарственных средств, показания к применению, побочные эффекты.
2. Медикаментозное лечение ХОБЛ
3. Больной Ф. 78 лет вызвал участкового врача на дом с жалобами на приступы сердцебиения, перебои в работе сердца, которые сопровождаются слабостью, одышкой. Приступы аритмии стали беспокоить последние шесть месяцев, продолжительностью несколько минут, проходят самостоятельно при перемене положения тела.

Из анамнеза известно, что последние несколько лет стала снижаться память, редко отмечает повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Перенесѐнные заболевания: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, очаговая пневмония. В настоящее время – пенсионер, работал преподавателем в вузе. Вредных привычек не имеет.

При осмотре состояние больного средней тяжести. Телосложение правильное, рост – 168 см, вес – 70 кг.

Форма грудной клетки коническая, дыхание свободное через нос. Заметна пульсация шейных вен. ЧД – 17 уд/мин. При перкуссии звук ясный, лѐгочный, границы лѐгких в пределах нормы. При аускультации дыхание жѐсткое, хрипов нет.

Система кровообращения. Границы относительной сердечной тупости: правая – правый край грудины, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край III ребра. При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 112 уд/мин, дефицит пульса. АД – 130/80 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется, размеры по Курлову – 9х8х7 см.

Общий анализ крови и мочи без патологии. В биохимическом анализе крови определяется высокий уровень холестерина.

Записана ЭКГ: зубцы Р во всех отведениях отсутствуют. Между комплексами QRS, мелкие волны «ƒ» , частота желудочков 110-150 в минуту.

Вопросы:

1.Сформулируйте диагноз.

2.Тактика ведения. Назначьте лечение

Билет № 5

1. Противоаритмические средства. Виды аритмий. Классификация противоаритмических средств. Сравнительная характеристика отдельных лекарственных средств, побочные эффекты.
2. Медикаментозное лечение ревматоидного артрита
3. Ситуационная задача

Больной С. 50 лет обратился к терапевту поликлиники с жалобами на повышение температуры до 38°С, слабость, озноб, кашель со светлой мокротой.

Анамнез: заболел остро, 3 дня назад повысилась температура до 38°С, отмечал общее недомогание, слабость, озноб. Лекарств не принимал. Вчера присоединился кашель со скудной светлой мокротой.

При осмотре: состояние больного средней тяжести. Температура тела 37,7°С. Кожные покровы обычной окраски, без высыпаний. Периферических отѐков нет. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание в лѐгких

везикулярное, ослаблено в нижней половине правого лѐгкого, там же выслушивается крепитация, при перкуссии – притупление перкуторного звука. ЧД – 20 в мин. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС=100 ударов в минуту. АД=110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезѐнка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. Стул регулярный, оформленный.

Вопросы:

1.Сформулируйте диагноз.

2.Тактика ведения. Назначьте лечение

Билет № 6

1. Мочегонные средства. Классификация по механизму действия. Показания к применению, побочные эффекты, меры их предупреждения и устранения.
2. Медикаментозное лечение артериальной гипертензии
3. Больной 25 лет, водитель, обратился к участковому терапевту с жалобами на появление эпизодов удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудно отделяемой мокротой практически ежедневно. Приступы удушья возникают 2-3 раза в неделю чаще ночью и проходят спонтанно через час с исчезновением всех симптомов. Незначительная одышка при физической нагрузке. Лекарства не принимал. Считает себя больным около 3 мес. За медицинской помощью обратился впервые. С детства частые бронхиты с обострениями в весенне-осенний периоды. Другие хронические заболевания отрицает. Операций, травм не было. Курит по 1,5 пачки в день 5 лет. У матери бронхиальная астма, у отца гипертоническая болезнь.

Аллергологический анамнез не отягощѐн. Профессиональных вредностей не имеет. Прифизикальном осмотре: состояние больного лѐгкойстепени тяжести. Температура тела 36,7°С. Кожные покровы чистые, влажные. Рост 175 см, вес 81 кг. Периферические л/узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Грудная клетка нормостеническая. При пальпации грудная клетка безболезненна. ЧД – 18 в минуту. При перкуссии – ясный лѐгочный звук. Границы относительной тупости сердца: в пределах нормы.При аускультации – дыхание везикулярное, проводится во все отделы, выслушивается небольшое количество сухих, рассеянных, высокодискантных хрипов. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 уд/мин удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 120/80 мм рт.ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10х9х7 см. Дизурических явлений нет.

Вопросы:

1.Сформулируйте диагноз.

2.Тактика ведения. Назначьте лечение

Билет № 7

1. Цитостатики. Классификация. Показания к применению, побочные эффекты, меры их предупреждения и устранения.

2. Медикаментозное лечение артериальной гипертензии

3. Пациент А.Т. 49 лет, инженер, обратился к участковому терапевту с жалобами на эпизодическое повышение АД до 150/90-160/95 мм рт. ст., сопровождающееся головными болями в затылочной области. По совету своих знакомых при плохом самочувствии, связанном с высоким АД, принимает эналаприл по 10 мг. Кроме того, в последние 2-3 мес. стал отмечать появление ноющих болей в области икроножных мышц при ходьбе на расстоянии 250-300 метров, купирующихся в покое. Считает себя больным около 2-х лет, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. Ранее не обследовался. Систематической терапии не получает. Максимальные цифры АД – 170/100 мм рт ст. Около 10 лет назад была выявлена язвенная болезнь 12-перстной кишки, после курса консервативной терапии обострений больше не было. Другие хронические заболевания отрицает. Курит около ½ пачки в день – 30 лет. Алкоголь употребляет умеренно. Семейный анамнез: мать страдает ИБС, ГБ; отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. Операций, травм не

было.

При физикальном осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые не изменены. Рост 172 см, вес 80 кг, ИМТ – 27 кг/м² Периферические л/узлы не увеличены. Щитовидная железа б/о. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки звук ясный лѐгочный. Топографическая перкуссия – границы лѐгких в пределах нормы. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации лѐгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, акцент 2-го тона над аортой. Ритм сердца правильный, прерываемый единичными экстрасистолами. ЧСС – 70 уд/мин, АД – 150/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Поколачивание области почек безболезненное с обеих сторон. Дизурических явлений нет.

1.Сформулируйте диагноз.

2.Тактика ведения. Назначьте лечение

Билет № 8

1. Глюкокортикостероиды. Классификация. Показания к применению, побочные эффекты, меры их предупреждения и устранения.

2.Медикаментозное лечение при фибрилляции предсердий и желудочков

3. Пациент Н. 52 лет, водитель, обратился к врачу с жалобами на приступообразные боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, возникающие во время быстрой ходьбы, интенсивной физической нагрузке, сопровождающиеся чувством страха, купирующиеся в покое. Считает себя больным в течение двух месяцев, лечился у невролога с диагнозом межреберная невралгия». Принимал анальгин, диклофенак, физиотерапевтические процедуры – без эффекта.

Из анамнеза известно, что около 5 лет страдает артериальной гипертензией с максимальным повышением цифр АД до 175/100 мм рт.ст., постоянную антигипертензивную терапию не получает.

Наследственность: отец и старший брат перенесли инфаркт миокарда в возрасте до
55 лет.

Вредные привычки: курит в течение 20 лет по 20 сигарет в сутки; алкоголь
умеренно употребляет.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Рост 170 см, вес 98 кг. ИМТ – 33,91 кг/м^2. Гиперстеническое телосложение. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферических отѐков нет. В лѐгких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Перкуторно над поверхностью лѐгких ясный лѐгочный звук. ЧДД – 17 в мин. Аускультативно: на верхушке сердца ослабление I тона, над аортой - акцент II тона. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД
– 170/100 мм рт.ст. ЧСС – 88 уд/мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.

В анализах: общий холестерин – 5,6 ммоль/л, ТГ – 2,4 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,9 ммоль/л, ХС-ЛПНП - 3,57 ммоль/л; креатинин – 89 мкмоль/л, СКФ (по формуле CKD-EPI)
= 84 мл/мин.

На ЭКГ: ритм синусовый, правильный с ЧСС – 88 уд/мин. Гипертрофия миокарда левого желудочка.

Вопросы:

1.Сформулируйте диагноз.

2.Тактика ведения. Назначьте лечение

Билет № 9

1. Нитраты. Классификация. Показания к применению, побочные эффекты, меры их предупреждения и устранения.

2.Медикаментозное лечение при бронхиальном статусе

3. Мужчина 57 лет вызвал врача на дом. Предъявляет жалобы на интенсивные давящие загрудинные боли с иррадиацией в левую руку, левую лопатку. Вышеописанная симптоматика появилась около 2 часов назад после интенсивной физической нагрузки. Самостоятельно принял 2 таблетки нитроглицерина – без эффекта. Ранее боли подобного характера никогда не беспокоили.

В анамнезе артериальная гипертензия в течение последних 10 лет с максимальными цифрами артериального давления 200/100 мм рт.ст. Регулярно лекарственные препараты не принимал. Курит по 1 пачке сигарет в день в течение 30 лет. Газоэлектросварщик. Аллергические реакции отрицает.

При объективном обследовании: кожные покровы влажные. В легких перкуторный звук лѐгочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, АД – 160/100 мм рт. ст., ЧСС – 88 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

На ЭКГ зарегистрировано: синусовый ритм, подъем сегмента ST > 0,2 мВ в отведениях II, III, aVF. Транспортная доступность до стационара неотложной кардиологии, располагающего возможностью проведения первичного ЧКВ – 30 мин.

Вопросы:

1.Сформулируйте диагноз.

2.Тактика ведения. Назначьте лечение

Билет № 10

1. Сердечные гликозиды. Классификация. Показания к применению, побочные эффекты, меры их предупреждения и устранения.

2.Медикаментозное лечение при бронхите

3. К участковому терапевту обратился больной 52 лет с жалобами на систематический кашель с отделением скудного количества слизистой мокроты, преимущественно в утренние часы, одышку с затруднением выдоха, возникающую при обычной физической нагрузке, снижение массы тела.

Курит с 20 лет (30 сигарет в день), работает наборщиком в типографии. В течение предшествующих 5 лет беспокоит хронический кашель, в последние 2 года присоединились прогрессирующая одышка при ходьбе, которая значительно ограничивает физическую работоспособность и снижение массы тела. Два месяца назад перенѐс простудное заболевание, на фоне которого отметил значительное усиление кашля и одышки, амбулаторно принимал азитромицин. Самочувствие улучшилось, но сохраняется выраженная одышка, в связи с чем обратился в поликлинику. В течение последнего года подобных эпизодов простудных заболеваний с усилением кашля и одышки, кроме указанного, не отмечалось.

Перенесѐнные заболевания: правосторонняя пневмония в 40-летнем возрасте, аппендэктомия в детском возрасте. Аллергоанамнез не отягощѐн.

Общее состояние удовлетворительное. Пониженного питания, рост 178 см, вес 56 кг. Кожные покровы обычной окраски, отѐков нет. Грудная клетка бочкообразной формы, при перкуссии лѐгких – коробочный звук, при аускультации – диффузно ослабленное везикулярное дыхание, частота дыханий – 18 в минуту, SpO296%. Тоны сердца ритмичные, пульс 88 в минуту, акцент II тона над лѐгочной артерией. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края рѐберной дуги на 4 см

Вопросы:

1.Сформулируйте диагноз.

2.Тактика ведения. Назначьте лечение

Билет №11

1. НПВС. Классификация. Показания к применению, побочные эффекты, меры их предупреждения и устранения.

2. Медикаментозное лечение при пневмонии

3.Женщина 59 лет обратилась на приѐм с жалобами на боли механического и стартового характера в коленных суставах (больше справа), которые уменьшаются при использовании топических и пероральных НПВП.

Из анамнеза известно, что данные симптомы беспокоят пациентку в течение 5 лет и постепенно прогрессируют. Ранее за медицинской помощью пациентка не обращалась, по совету знакомых использовала эластичный наколенник при ходьбе, обезболивающие препараты – 1-2 раза в неделю. Отмечает усиление болевого синдрома в течение 2 недель, после чрезмерной физической нагрузки (работа на дачном участке). Из-за усиления болевого синдрома увеличила частоту приема обезболивающих средств. В настоящее время, находясь на пенсии, продолжает работать продавцом в магазине. Пять лет назад была диагностирована язвенная болезнь ДПК. Больная получила соответствующее лечение и в настоящее время жалобы характерные для этой патологии отсутствуют.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 35 кг/м^2. Окружность талии – 104 см, окружность бедер – 110 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. При осмотре костно-мышечной системы определяется незначительная экссудация в правом коленном суставе, варусная деформация коленных суставов, halllux valgus с обеих сторон. При пальпации суставов болезненность в проекции щели правого коленного сустава. Сгибание в коленных суставах справа до 100-110 градусов, слева до 120-130 градусов, боль при максимальном сгибании справа, крепитация с обеих сторон. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 уд.в мин., АД – 135/85 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезѐнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

На рентгенограмме коленных суставов: незначительное сужение суставной щели, субхондральный склероз, мелкие краевые остеофиты. На рентгенограмме стоп – вальгусная деформация 1 плюснефаланговых суставов с обеих сторон, значительное сужение суставной щели и крупные остеофиты в 1 плюснефаланговых суставах с обеих сторон.

Вопросы:

1.Сформулируйте диагноз.

2.Тактика ведения. Назначьте лечение

Билет №12

1. b 2 агонисты. Классификация. Показания к применению, побочные эффекты, меры их предупреждения и устранения.

2. Медикаментозное лечение при миокардитах

3. Мужчина 45 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на сильную боль в плюснефаланговом суставе I пальца правой стопы, припухлость I пальца правой стопы, гиперемию кожи над суставом, повышение температуры тела до 37,5°С, познабливание.

Из анамнеза известно, накануне был в гостях у друга, где употреблял мясо и красное вино в большом количестве. Боль возникла впервые, внезапно, около 6 часов утра и локализовалась преимущественно в области I плюснефалангового сустава правой стопы. Работает стоматологом. Мать страдает сахарным диабетом 2 типа, АГ, отец - страдает подагрой, подагрическим полиартритом.

Состояние удовлетворительное Рост – 172 см, масса тела – 105кг. ИМТ – 35,59 кг/м2. Окружность талии – 115 см, окружность бедер – 123 см. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет.ЧДД – 16 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, ЧСС –82 уд. в мин., АД – 130/84 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезѐнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

При осмотре I плюсне-фалангового сустава правой стопы: кожные покровы над суставом резко гиперемированы, горячие на ощупь, отёк сустава распространяется на соседние мягкие ткани, пальпация сустава резко болезненна, движение и ходьба практически невозможны. Интенсивность боли по визуально-аналоговой шкале 7 баллов.

В анализах: общий анализ крови: эритроциты – $5,1*10^{12}$/л, лейкоциты
- $11,8*10^{9}$/л, тромбоциты - $280*10^{9}$/л, СОЭ – 30 мм/час. Биохимический анализ крови: общий холестерин – 6,0 ммоль/л, ТГ – 2,0 ммоль/л, ХС - ЛПВП – 0,86 ммоль/л; глюкоза – 5,7 ммоль/л; мочевая кислота – 576 мкмоль/л, СРБ – 18 мг/л, ревматоидный фактор – отрицательный, серомукоид – 0,15 ед, креатинин – 87 мкмоль/л. СКФ (CKD-EPI) – 92 мл/мин 1,73м2. Альбуминурия – 10 мг/сутки.

Вопросы:

1.Сформулируйте диагноз.

2.Тактика ведения. Назначьте лечение

Билет №13

1.Отхаркивающие средства. Классификация. Показания к применению, побочные эффекты, меры их предупреждения и устранения.

2. Медикаментозное лечение при обструктивном синдроме легких

3. .Пациент Р. 55 лет, слесарь, обратился к терапевту с жалобами на сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в межлопаточное пространство, преимущественно возникающие при быстрой ходьбе или при подъёме по лестнице более чем на один пролет в обычном темпе, купирующиеся приёмом 1 таблетки нитроглицерина сублингвально.

Из анамнеза известно, что впервые загрудинные боли возникли около двух лет назад, с тех пор выраженного прогрессирования заболевания не отмечал.

Вредные привычки: курит в течение длительного времени по 2 пачки в сутки; злоупотребляет алкоголем.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 36,6°С. Рост – 162 см, вес – 95 кг. ИМТ – 36,2 кг/м^2.Гиперстеническое телосложение. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски и обычной влажности. Периферических отёков нет. В лёгких дыхание жёсткое, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД
18 в мин. При перкуссии определяется смещение левой границы относительной тупости сердца влево на 0,5 см. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД – 130/80 мм рт.ст. ЧСС – 87 уд/мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах, увеличен в объеме за счёт подкожно-жирового слоя. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.

В анализах: общий холестерин – 6,2 ммоль/л, ТГ – 2,5 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,8 ммоль/л, ХС-ЛПНП - 4,2 ммоль/л.

На ЭКГ: ритм синусовый, правильный с ЧСС – 76 уд/мин. Отклонение ЭОС влево. Гипертрофия левого желудочка.

Вопросы:

1.Сформулируйте диагноз.

2.Тактика ведения. Назначьте лечение

Билет №14

1.Антибиотики. Классификация. Показания к применению, побочные эффекты, меры их

лечение при реактивном артрите

2. На предупреждения и устранения.

3. Медикаментозное повторном приеме мужчина 47 лет. Две недели назад он перенѐс респираторную вирусную инфекцию, по поводу которой обращался к Вам и во время осмотра у него было обнаружено повышенное АД до 164/98 мм.рт.ст. Пациент вспоминает, что ранее ему говорили о «повышенном давлении», но значений АД он не помнит, со слов, лечения рекомендовано небыло. В настоящее время пациент чувствует себя хорошо, жалоб не предъявляет. Пациент не курит, алкогольные напитки употребляет «как все», то есть «по праздникам, и, может, пару бутылок пива по выходным». Регулярными физическими упражнениями не занимается, работа малоподвижная. Отец умер от инсульта в возрасте 69 лет, мать жива и, со слов пациента, здорова, в возрасте 72 лет. У него два старших брата, и он не осведомлен о наличии у них каких-либо хронических заболеваний.

При осмотре: рост 177 см, масса тела 84 кг, окружность талии 103 см, температура тела 36,7°С. Кожные покровы обычной окраски, дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхания 14 в минуту. Границы относительной сердечной тупости слева – на 1 см влево от левой срединно-ключичной линии, справа – по правому краю грудины, тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС – 78 в минуту. АД – на левой руке 156/96 мм.рт.ст., на правой руке – 152/98 мм.рт.ст. По остальным органам и системам без отклонений от нормы.

Вопросы:

1.Сформулируйте диагноз.

2.Тактика ведения. Назначьте лечение

Билет №15

1.Противокашлевые препараты. Классификация. Показания к применению, побочные эффекты, меры их предупреждения и устранения.

2. Медикаментозное лечение при ХРБС

3. Мужчина 44 лет с жалобами на повышение температуры тела, ознобы, кашель с небольшим количеством мокроты. Считал себя полностью здоровым до последней недели, когда появилась заложенность носа, насморк и небольшая боль в горле. К врачу не обращался, лечился самостоятельно противопростудными безрецептурными препаратами («Фервекс»). Прошлой ночью отметил внезапное повышение температуры тела до 39°С, озноб, выраженную общую слабость и появился кашель, вначале сухой, затем – с небольшим количеством светлой мокроты, а также боли в правой половине грудной клетки. Наличие хронических заболеваний отрицает. Курит по 1 пачке сигарет в течение 15 лет, аллергические реакции отрицает.

Объективно: температура тела 37,8°С, кожные покровы чистые. Перкуторный звук укорочен справа в нижних отделах, дыхание справа ниже угла лопатки бронхиальное, мелкопузырчатые хрипы в конце вдоха в этой области, а также усиление голосового дрожания и бронхофонии, частота дыхания 22 в минуту, сатурация периферической крови кислородом 99%. Сердечно-сосудистая система без отклонений от нормы, ЧСС – 80 уд. в минуту, АД – 120/72 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, периферических отѐков нет.

Вопросы:

1.Сформулируйте диагноз.

2.Тактика ведения. Назначьте лечение

Фармакология, фармакотерапия және клиникалық фармакология кафедрасы	044–
Рубежный контроль №1	