

Фармакология, фармакотерапия және клиникалық фармакология кафедрасы

044-

Аралық бақылау №1 Клиникалық фармакология 5 курс

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның №1 аралық бақылауына арналған сұрақтары

Пәні: Клиникалық фармакология
Пән коды: КФ 5304
ББ шифры мен атауы: 6В10106– Медицина
Оқу сағаты/ кредит көлемі: 120/4
Оқу курсы мен семестрі: 5/10


Құрастырған: Ташимова С.А.

Хаттама №11, «17» 06.2025 ж.

Кафедра меңгерушісі, ф.ғ.к., профессор м.а.



Токсанбаева Ж.С.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фармакология, фармакотерапия және клиникалық фармакология кафедрасы	044-	
Аралық бақылау №1 Клиникалық фармакология 5 курс		

Билет №1

1. Апф ингибиторлары: жіктелуі, әсер ету механизмі, тағайындау көрсеткіштері, қарсы көрсеткіштер, жанама әсерлер.

2. Жедел миокардитті дәрі-дәрмекпен емдеу

3. Ситуациялық есеп

63 жастағы науқас Д. клиникаға бас ауруларына, көбінесе желке аймақтарының ауруына, көздің алдында "шыбындар" жыпылықтауы, қан қысымының 200/120 мм рт.ст. дейін жоғарылауында құлақтың шуылдауы туралы шағымдармен келді.

Анамнезден пациенттің анасы 50 жастан бастап гипертониялық аурумен ауыратыны белгілі, екі рет ми қан айналымының жедел бұзылуынан зардап шекті. Әкесі 49 жасында миокард инфарктісінен қайтыс болды. 50 жастан бастап Менопауза. 20 жыл бойы күніне 1,5 қорап темекі шегеді. Бас аурулары 50 жастан бастап мазалайды, сол уақыттан бастап кездейсоқ өлшеу кезінде қан қысымының 160-170/90-95 мм рт.ст. дейін жоғарылауы байқалды. Тексерілмеген, таныстарының кеңесі бойынша каптоприлді уақытылы қабылдамаған. Соңғы 2-3 айда жұмыстың эмоционалды шаршауынан жағдайы нашарлаған.

Қарау кезінде: Жағдайы қанағаттанарлық. Бойы 163 см, дене салмағы 82 кг. тері қалыпты түсті, орташа ылғалдылық. Перифериялық ісіну жоқ. Өкпеде тыныс - везикулярлы, ысылдау жоқ, минутына 14. Перкутор арқылы жүректің шекаралары солға қарай кеңейеді. Жүрек үні айқын, шу жоқ. АҚ 190/110 мм рт.ст. ст., жүрек соғу жиілігі – 112 КД/мин. пальпация кезінде асқазан жұмсақ, ауыртпалықсыз. Екі жағынан да соққы симптомы «теріс»

Қанның жалпы анализінде: гемоглобин 110,3 г/л, СОЭ 12 мм/сағ, лейкоциттер 5,5 мың / л, формула өзгертілмеген.

Қанның биохимиялық анализінде: жалпы ақуыз - 71 г/л, креатинин - 124 ммоль/л, глюкоза - 6,9 ммоль/л, зәр қышқылы - 450 мкмоль/л, натрий - 137 ммоль/л, калий - 5,1 ммоль/л, триглицеридтер - 2,4 ммоль/л.

ЭКГ - да: синустық ырғақ, ЖЖЖ 100 уд/мин. Эос солға ауытқуы. V5 және V6 бағыттарындағы R тістері жоғары, v1 және V2 бағыттарындағы S тістері терең. Ритм мен өткізгіштіктің бұзылуының белгілері жоқ.

Тапсырмаға сұрақтар:

1. Диагнозды анықтаңыз.

2. Жүргізу тактикасы. Емдеуді тағайындаңыз.

Билет №2

1. Баяу кальций арналарын блокаторлар: жіктелуі, әсер ету механизмі, тағайындау көрсеткіштері, қарсы көрсеткіштер, жанама әсерлер.

2. Суправентрикулярлық тахикардияны дәрі-дәрмекпен емдеу.

3. Ситуациялық есеп

Науқас В., 57 жаста, кәсіпкер, денелік жүктеменің әсерінен кеуде қуысының сол жақ жартысындағы ауырсынуына және оның сол жақ жауырыңға беріліп ауыратынына шағымданады (кетіп бара жатқан автобуска жету әрекеті, баспалдақпен 5 қабатқа көтерілу). Ауырсыну синдромының ұзақтығы-5-7 минут, демалу кезінде өздігінен өтеді. Сонымен қатар, кейде ыңғайсыз қозғалыстар әсерінен кеуде қуысының ауырсынуы пайда болады, ол анальгетиктер қабылдануынан тоқтатылады.

Анамнезінде: жоғарыда аталған шағымдар соңғы 3 айда мазалайды. Дәрігерлерге жүгінбеген, терапия алмаған. 20 жастан бастап күніне ½ пачкаға дейін темекі шегу. Анасы 64 жасында миокард инфарктісінен қайтыс болды.

Қарау кезінде: Жағдайы қанағаттанарлық Нормостендік дене бітімі. Дене салмағының индексі-35 кг/м2. Тері және көрінетін шырыштылар қалыпты түсті. Перифериялық ісіну жоқ. Өкпеде тыныс везикулярлы, ысылдау естілмейді. Тыныс алу қозғалысының жиілігі минутына 16. жүрек үні айқын, ырғағы дұрыс, жүрек соғу жиілігі минутына 80 соққы. Екі қолдағы қан қысымы-130/85 мм рт. ст. Б. Ішi жұмсақ, ауыртпалықсыз. Перкуссия мен пальпация кезінде бауыр мен көкбауыр үлкеймеген. Бүйрек аймағы өзгерілмеген. Зәр шығару және нәжіс нормада

Биохимиялық қан анализінде: жалпы холестерин деңгейі - 7,8 ммоль/л.

ЭКГ демалу кезінде: ЭОС қалыпты жағдайы, ырғақ синус. ЖЖЖ-78 мин.

Патологиялық ауытқулар жоқ.

Фармакология, фармакотерапия және клиникалық фармакология кафедрасы

044-

Аралық бақылау №1 Клиникалық фармакология 5 курс

Дозаланған дене жүктемесімен (тредмил) ЭКГ-сынаманы орындау кезінде науқаста бұрынғыдай ауырсыну ұстамасы пайда болды, бұл ретте ЭКГ-да i , aVL , $V5-V6$ бұрмаларда 2 мм төмен ST сегментінің көлденең депрессиясы тіркелді.

Тапсырмаға сұрақтар:

1. Диагнозды анықтаңыз.
2. Жүргізу тактикасы. Емдеуді тағайындаңыз.

Билет № 3

1. β -адреномиметиктер. Әсер ету механизмі. Фармакологиялық әсерлер. Жіктелуі. Жеке препараттардың қолданылуы, жанама әсерлері, әсер ету ерекшеліктері.
2. Жедел ревматизм безгегін дәрі-дәрмекпен емдеу
3. Ситуациялық есеп

42 жастағы әйел, менеджер, II-IV проксимальды фаланга аралық буындарының, II-III алақан фалангиальды буындардың, білезіктің, тізе буындарының ауырсынуы мен ісінуіне шағымдармен қабылдауға жүгінді; осы буындарда таңертеңгі қаттылық түске дейін; соңғы 2 айда 4 кг салмақ жоғалту, әлсіздік. Қосымша сұрақтармен ол физикалық жүктемеге шыдаудың нашарлағанын атап өтті: 3-4 қабатқа көтерілгенде еңтігу мен жүрек қағу пайда болады. Буындардағы ауырсыну мен қаттылықтың салдарынан кәсіби міндеттерді орындау нашарлай түскенін көрсетеді

Науқас өзін алты ай ішінде, көрсетілген белгілер алғаш пайда болғанда және біртіндеп дамыған кезде қарастырады. Мен дәрігерлерге бармадым, көп демалуға тырыстым, анальгинді дұрыс емес қабылдадым, айтарлықтай әсер етпеді деп айтты. Жағдайдың нашарлауы соңғы екі айда байқалады, бұл кезде буындардағы ауырсыну айтарлықтай күшейген, қаттылық, салмақ жоғалту пайда болған, содан кейін әлсіздік пен жүрек соғуы. Көрсімнің кеңесі бойынша аспирина, диклофенак қабылдаған (соңғы 1,5 айда - күн сайын), аздап оң нәтиже берді.

Қарап тексергенде: жағдайы қанағаттанарлық, белсенді жағдайы, температурасы - $36,4^{\circ}C$. Терісі бозғылт, құрғақ. Биіктігі - 168 см, салмағы - 54 кг, ИМТ - $19,1 \text{ кг} / \text{м}^2$. Тірек-қимыл аппараты тексергенде II-IV проксимальды фаланга аралық, II-III метакарпофалангиальды буындар, білек, тізе буындары ісінеді, пальпация кезінде ауырады, ондағы қозғалыстар шектелген. Ауырсынатын буын саны - 12, ісінген буын саны - 10. Өкпеде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. минутына 16. Жүрек тондары анық, ырғағы дұрыс, пульс 104 минутына. АҚ - 120/80 мм с.б. Тіл қапталмаған, дымқыл. Іштің мөлшері мен формасы қалыпты, тыныс алуға қатысады, пальпация кезінде ауыртпалықсыз. Бауыр - $9 (0) \times 8 \times 7$ см, көкбауыр ұлғаймаған. Бел аймағында ұру ауыртпалықсыз. Үлкен дәрет күніне бір рет, патологиялық қоспасыз. Тәулігіне 4-5 рет зәр шығару, дизурия жоқ.

Жалпы қан анализі: эритроциттер - $3,3 \times 10^{12} / \text{л}$, гемоглобин - $95 \text{ г} / \text{л}$, MSN - 24 пг, MCV - 75 фл, лейкоциттер - $7,9 \times 10^9 / \text{л}$, базофилдер - 0%, эозинофилдер - 2%, сегменттелген нейтрофилдер - 69%, лимфоциттер - 18%, моноциттер - 11%, тромбоциттер - $392 \times 10^9 / \text{л}$, ЭТЖ - 35 мм / сағ.

Жалпы зәр анализі: таза, меншікті салмағы - 1010, реакциясы - аздап қышқыл, ақуыз және қант - жоқ, жалпақ эпителий - 4-6 көру аймағында, лейкоциттер - 3-5 көру аймағында, эритроциттер, бактериялар - жоқ.


Биохимиялық қан анализі: глюкоза - $4,8 \text{ ммоль} / \text{л}$, креатинин - $85 \text{ мкмоль} / \text{л}$, СКФ - 68 мл / мин, билирубин - $14,5 \text{ мкмоль} / \text{л}$, АСТ - 24 ХБ / л, АЛТ - 30 ХБ / л, зәр қышқылы - $224 \text{ мкмоль} / \text{л}$, СРБ - 30,5 мг / л.

РФ - 120 IU / L, антидрольдық фактор - теріс. Науқастың денсаулығын жалпы бағалауы ВАШ шкаласы бойынша 56 мм құрады.

Қол мен аяқтың рентгенографиясы: периартикулярлы остеопороз, негізінен II-IV проксимальды фаланга аралық, II-III метакарпофалангиальды буындарда

Тапсырмаға сұрақтар:

1. Диагнозды анықтаңыз.
2. Жүргізу тактикасы. Емдеуді тағайындаңыз.

ОНТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фармакология, фармакотерапия және клиникалық фармакология кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	41/ 4 беттің 64 беті	

Билет № 4

1. Қақырық түсіретін дәрілер. Дәрілік заттардың жіктелуі, әсер ету ерекшеліктері, қолдану көрсеткіштері, жанама әсерлері
2. ӨСОА-өкпенің созылмалы обструктивті ауруы дәрі-дәрмектері
3. Ситуациялық есеп

78 жастағы науқас Ф. -учаскелік дәрігерді үйге шақырды, жүрек соғысының нашарлауы, жүрек жұмысындағы үзілістерге, әлсіздікке, еңтігуге шағымданды. Аритмия шабуылдары соңғы алты айда мазалай бастады, бірнеше минутқа созылады, дене қалпы өзгерген кезде өздігінен өтеді.

Анамнезден соңғы бірнеше жылда есте сақтау қабілеті төмендей бастағаны белгілі, қан қысымының 160/90 мм рт.ст. дейін жоғарылауы сирек байқалады. ст. өткен аурулар: он екі елі ішектің ойық жарасы, ошақты пневмония. Қазіргі уақытта-зейнеткер, ЖОО-да оқытушы болып жұмыс істеген. Зиянды әдеттерден аулақ.

Қарау кезінде науқастың жағдайы орташа ауырлықта. Дене бітімі нормостениалық, бойы- 168 см, салмағы-70 кг. Кеуде қуысының пішіні конустық, мұрын арқылы тыныс алу еркін. Мойын веналарының пульсациясы білінеді. Тыныс жиілігі 17р/мин. Перкуссия кезінде дыбыс анық, өкпе шекаралары норма шегінде. Аускультация кезінде тыныс алу қатты, ысылдау болмайды.

Қанайналым жүйесі. Салыстырмалы жүрек түтігінің шекаралары: оң жақ – Стернумның оң жақ шеті, сол жақ - сол жақ органғы сызықтан 1 см, жоғарғы-III қабырғаның жоғарғы шегі. Аускультация кезінде жүрек дыбыстары үнсіз, ырғақты. Жүрек соғу жиілігі-112 УД/мин, импульстің жетіспеушілігі. АД-130/80 мм рт.ст. Б.

Іші жұмсақ, барлық бөлімдерде ауыртпалықсыз. Бауыр пальпацияланбайды. Курлов өлшемдері-9x8x7 см.

Жалпы қан мен зәр анализі патологиясыз. Биохимиялық қан анализінде жоғары холестерин анықталады.

ЭКГ жазылған: барлық қорғасындарда р тістері жоқ. QRS кешендерінің арасында ұсақ толқындар" f", қарыншалардың жиілігі минутына 110-150.

Тапсырмаға сұрақтар:

1. Диагнозды анықтаңыз.
2. Жүргізу тактикасы. Емдеуді тағайындаңыз.

Билет № 5

1. Аритмияға қарсы препараттар. Аритмия түрлері. Аритмияға қарсы дәрілердің жіктелуі. Жекелеген дәрілік заттардың салыстырмалы сипаттамасы, жанама әсерлері.

2. Ревматоидты артритті дәрі-дәрмекпен емдеу

3. Ситуациялық есеп

Науқас С., 50 жаста, дене қызуының 38 ° С дейін жоғарылауына, әлсіздікке, қалтырауға, жеңіл қақырықты жөтелге шағымданып емханалық терапевтке жүгінді.

Анамнез: жедел ауырған, 3 күн бұрын температура 38 ° С-қа дейін көтерілген, жалпы әлсіздік, әлсіздік, қалтырау байқалды. Мен ешқандай дәрі қабылдаған жоқпын. Кеше аздаған қақырықты жөтел қосылды.

Қарап тексергенде: науқастың жағдайы орташа ауырлықта. Дене температурасы 37,7 ° С Тері қалыпты түсті, бөртпесіз. Перифериялық ісіну жоқ. Лимфа түйіндері ұлғаймаған. Өкпеде тыныс алу везикулярлы, оң жақ өкпенің төменгі жартысында әлсіреген, сол жерде крепитус естіледі, перкуссиямен - перкуссиялық дыбыстың күңгірттілігі. ВН - минутына 20. Жүректің шекаралары өзгертілмеген. Жүрек тондары ырғақты, анық. Жүрек соғысы = минутына 100 сокқы. АҚ = 110/70 мм с.б. Өнер. Іші жұмсақ, пальпация кезінде ауырсынусыз. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған. Тықылдау симптомы екі жағынан да теріс. Дизурия жоқ. Орындық тұрақты, безендірілген.

Тапсырмаға сұрақтар:

1. Диагнозды анықтаңыз.
2. Жүргізу тактикасы. Емдеуді тағайындаңыз.

Билет № 6

1. Диуретиктер. Әрекет механизмі, әсер ету жылдамдығы мен күші, химиялық құрылымы бойынша жіктеу. Қолдануы, жанама әсерлері, олардың алдын алу және жою шаралары.

2. Артериальды гипертензияны дәрі-дәрмекпен емдеу

3. 25 жастағы науқас жүргізуші учаскелік терапевтке тыныс алу қиындауымен тұншығу эпизодтарының пайда болуы, күнделікті дерлік қақырықпен жөтелу туралы шағымдармен жүгінді. Тұншығу шабуылдары

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фармакология, фармакотерапия және клиникалық фармакология кафедрасы	41/ 4 беттің 65 беті	
Бақылау өлшеу құралдары		

аптасына 2-3 рет түнде жиі кездеседі және барлық симптомдар бір сағаттан кейін өздігінен өтеді. Физикалық жүктеме кезінде шамалы елтігу бар. Дәрі қабылдаған жоқ. Өзін 3 айға жуық ауру деп санайды. Медициналық көмекке алғаш рет жүгінді. Бала кезінен көктем-күз мезгілдерінде жиі бронхит өршіп тұрады. Басқа созылмалы аурулар жоқ. Операциялар, жарақаттар болған жоқ. Күніне 1,5 пачка 5 жыл бойы темекі шегеді. Анасы бронхиальды демікпе, әкесінде гипертония бар.

Аллергологиялық анамнез – аллергия жоқ. Кәсіби зияндылықтары жоқ. Физикалық тексеру кезінде: науқастың жағдайы жеңіл ауырлық дәрежесі. Дене температурасы 36,7°С.тері таза, ылғалды. Бойы 175 см, Салмағы 81кг. Қалқанша безі үлкейген жоқ. Кеуде клеткасы нормада. Пальпация кезінде кеуде ауыртпалықсыз. Тыныс жиілігі-18V минутына.Перкуссия кезінде – анық өкпелік дыбыс.Шектер:норма шегінде. Аускультация кезінде-тыныс алу везикулярлы, барлық бөлімдерде жүзеге асырылады, аз мөлшерде құрғақ, диффузды, жоғары дискантты сырылдар естіледі. Жүрек үні айқын, ырғақты. Пульс 80 уд/мин қанағаттанарлық толтыру және кернеу.АҚ-120/80 мм рт.ст.пальпация кезінде асқазан жұмсақ, ауыртпалықсыз.

Курлов бойынша бауырдың мөлшері: 10x9x7 см.Дизуриялық құбылыстар жоқ.

Сұрақтар:

Тапсырмаға сұрақтар:

1. Диагнозды анықтаңыз.
2. Жүргізу тактикасы. Емдеуді тағайындаңыз.

Билет № 7

1. Цитостатиктер. Әрекет механизмі, әсер ету жылдамдығы мен күші, химиялық құрылымы бойынша жіктеу. Қолданылуы, жанама әсерлері, олардың алдын алу және жою шаралары.

2. Артериальды гипертензияны дәрі-дәрмекпен емдеу

3. Науқас а. т. 49 жаста, инженер, учаскелік терапевтке қан қысымының 150/90-160/95 мм рт. ст. дейін эпизодтық жоғарылауы туралы шағымдармен жүгінді. Бастын ауруы, желкенің тартуыда шағымдарға қосылады. Таныстардың кеңесі бойынша өзін қолайсыз сезінгенде, жоғары қан қысымы болғанда эналаприл 10 мг қабылдайды. Сонымен қатар соңғы 2-3 айда, ол 250-300 метр қашықтықта серуендегенде балтыр бұлшықеттерінің ауырсынуы болады. Демалған кезінде ауырсынуы кетеді. Жоғарыда аталған шағымдармен өзін шамамен 2 жыл бойы ауру деп санайды. Бұрын тексерілмеген. Жүйелі терапия алмайды. Ең жоғарғы сандар АД-170/100 мм рт ст. Шамамен 10 жыл бұрын 12 елі ішектің ойық жарасы анықталды, консервативті терапия курсынан кейін шиеленістер болмады. Басқа созылмалы аурулар жоқ. 30 жылдан бері күніне шамамен ½ пачка темекі шегеді. Алкоголь қалыпты түрде тұтынылады. Отбасы тарихы: анасы ЖИА(ИБС), GB зардап шегеді; әкесі 62 жасында миокард инфарктісінен қайтыс болды. Операциялар, жарақаттар болған жоқ.

Физикалық тексеру кезінде жағдай қанағаттанарлық. Тері мен көрінетін шырышты қабаттар өзгермейді. Бойы 172 см, салмағы 80 кг, ИМТ-27 кг/м² перифериялық л/тораптар ұлғайтылмаған. Қалқанша безі б / о.кеуде қуысының симметриялы бөліктеріндегі салыстырмалы перкуссия кезінде дыбыс айқын болады. Топографиялық перкуссияда - қалыпты шектегі шекаралары. Тыныс жиілігі-минутына 18. Аускультация кезінде везикулярлы тыныс алу, ысылдау болмайды. Жүректің шекаралары өзгермейді. Жүрек үні айқын, аортадан 2-ші тонның екпіні. Жүрек ырғағы дұрыс, бір экстрасистолдармен үзіледі. ЖЖЖ-70 ҚД/мин, АҚ-150/90 мм рт.ст.пальпация кезінде асқазан жұмсақ, ауыртпалықсыз. Бауыр пальпацияланбайды. Бүйрек аймағының соққысында екі жағынан да ауыртпалықсыз. Дизуриялық құбылыстар жоқ.

Сұрақтар:

1. Диагнозды анықтаңыз
2. Жүргізу тактикасы. Емдеуді тағайындаңыз.

Билет № 8

1. Глюкокортикостероидтар. Дәрілік заттардың жіктелуі, сипаттамасы, қолданылуы, жанама әсерлері.

2. Жүрекшөрі мен қарыншаның фибрилляциясын дәрі-дәрмекпен емдеу

3. Ситуациялық есеп

Науқас Н., 52 жаста, жүргізуші, дәрігерге сол жақ иыққа, төс сүйегінің артындағы пароксизмальды ауырсыну, жыдам жүру кезінде пайда болатын, қатты физикалық жүктеме, қорқыныш сезімімен жүретін, тыныштықта тоқтаған дәрігерге келді. . Екі ай бойы өзін науқас санайды, невропатолог интеркостальдық невралгия диагнозымен емдеді. Ол анальгин, диклофенак, физиотерапия процедураларын қабылдады - әсер жоқ.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фармакология, фармакотерапия және клиникалық фармакология кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	41/ 4 беттің 66 беті

Анамнезінен ол 5 жылдай уақыт ішінде артериялық гипертензиямен ауырады, қан қысымының 175/100 мм.сын.бағ. деңгейіне дейін жоғарылайды, тұрақты гипотензивті терапия қабылдамайды.

Тұқымқуалаушылық: әкесі мен ағасы 55 жасында миокард инфарктісімен ауырған.

Зиянды әдеттер: 20 жыл ішінде күніне 20 темекі шегеді; алкоголь орташа қолданады.

Объективті: жағдайы салыстырмалы түрде қанағаттанарлық. Бойы 170 см, салмағы 98 кг. ИМТ - 33,91 кг / м². Гипертеникалық дене бітімі. Қалыпты түсті тері және көрінетін шырышты қабаттар. Перифериялық ісіну жоқ. Өкпеде везикулярлы тыныс алу барлық бөлімшелерде жүргізіледі, сырылдар жоқ. Өкпе бетінен жоғары перкуссия - айқын өкпе дыбысы. NPV - минутына 17. Аускультативті: жүрек ұшында, I тон әлсіреген, қолқаның үстінде - II тонның акценті. Жүрек тондары мылжын, ырғақты. АД - 170/100 мм с.б. Жүрек соғысы - 88 соққы / мин. Іші жұмсақ, барлық бөліктерінде пальпация кезінде ауырсынусыз. Бауыр ұлғаймаған. Бел аймағында түрту симптомы теріс. Физиологиялық функциялар қалыпты.

Талдауларда: жалпы холестерол - 5,6 ммоль / л, ТГ - 2,4 ммоль / л, ЛПВП - 0,9 ммоль / л, ЛПНП - 3,57 ммоль / л; креатинин - 89 мкмоль / л, СКФ (СКД-ЕРІ формуласы бойынша) = 84 мл / мин.

ЭКГ: синусты ритм, 88 рет / мин пульспен дұрыс. Сол жақ қарыншалық миокард гипертрофиясы.

Сұрақтар:

1. Диагнозды анықтаңыз
2. Жүргізу тактикасы. Емдеуді тағайындаңыз.

Билет № 9

1. Нитраттар. Жіктелуі. Дәрілік заттардың әсер ету ерекшеліктері, қолдану көрсеткіштері, жанама әсерлері.
2. Бронх статусына арналған дәрі-дәрмекпен емдеу
3. 57 жастағы ер адам дәрігерді үйге шақырды. Оның шағымдары: кеуде қуысының артында қарқынды қысу ауырсынуы сол қолға, сол жауырынға беріледі. Жоғарыда аталған белгілер қарқынды физикалық белсенділіктен кейін шамамен 2 сағат бұрын пайда болды. Өздігінен 2 нитроглицерин таблеткасын қабылдады-әсерсіз. Бұрын мұндай сипаттағы ауырсыну ешқашан мазаланбаған.

Артериялық гипертензия соңғы 10 жыл ішінде ең жоғары қан қысымы 200/100 мм рт.ст. болатын. Үнемі дәрі - дәрмектерді қабылдамайды. 30 жыл бойы күніне 1 қорап темекі шегеді. Газэлектрдәнекерлеуші. Аллергиялық реакциялар теріс.

Объективті тексеру кезінде: тері ылғалды. Өкпеде перкуторлы дыбыс өкпелік(легочный), тыныс везикулярлы, ысылдау жоқ. Жүрек үні әлсіреді, ырғағы дұрыс, қан қысымы – 160/100 мм рт.ст. ст., жүрек соғу жиілігі – 88 мин. іші жұмсақ, ауыртпалықсыз. Зәр мен нәжіс қалыпты жағдайда.

ЭКГ-да тіркелген: синустық ырғақ, II, III, aVF қорғасындарында ST > 0,2 мВ сегментінің көтерілуі. Бастапқы ЧКВ – 30мин өткізу мүмкіндігі бар шұғыл кардиология стационарына дейін көліктік қолжетімді.

Сұрақтар:

1. Диагнозды анықтаңыз
2. Жүргізу тактикасы. Емдеуді тағайындаңыз.

Билет № 10

1. Жүрек гликозидтары. Жіктелуі. Дәрілік заттардың әсер ету ерекшеліктері, қолдану көрсеткіштері, жанама әсерлері.

2. Бронхитті дәрі-дәрмекпен емдеу

3. Ситуациялық есеп

52 жастағы науқас жергілікті терапевтпен, негізінен таңертең шырышты қақырықтың аз мөлшерімен жүйелі жөтелге, қалыпты физикалық жүктеме кезінде пайда болатын дем шығаруда қиналатын ентігуге және дене салмағының төмендеуіне шағымданды.

20 жылдан бері темекі шегеді (күніне 30 темекі), типографияда теруші болып жұмыс істейді. Алдыңғы 5 жыл ішінде созылмалы жөтел мазалайды, соңғы 2 жылда жүру кезінде прогрессивті ентігу пайда болды, бұл физикалық көрсеткіштер мен салмақ жоғалтуды айтарлықтай шектейді. Екі ай бұрын ол суық аурумен ауырды, оған қарсы жөтел мен ентігудің едәуір жоғарылағанын атап өтті, амбулаторлы түрде азитромицин қабылдады. Денсаулық жағдайы жақсарды, бірақ қатты ентігу сақталады, сондықтан клиникаға жүгінді.

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фармакология, фармакотерапия және клиникалық фармакология кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	41/ 4 беттің 67 беті

Соңғы бір жыл ішінде жөтел күшейіп, енгізу пайда болған суық тиюдің мұндай эпизодтары болған жоқ, тек көрсетілгендерден басқа.

Өткен аурулар: 40 жасында оң жақты пневмония, балалық шағында аппендэктомия. Аллергиялық анамнез ауыртпалықсыз.

Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Азайтылған тамақтану, бойы 178 см, салмағы 56 кг. Тері қалыпты түсті, ісіну жоқ. Кеуде қуысы бөшке тәрізді, өкпесінің перкуссиясымен - қораптық дыбыс, аускультация кезінде - диффузды әлсіреген везикулярлы тыныс, тыныс алу жиілігі - минутына 18, SpO2 96%. Жүрек ырғақтық тондары, пульс 88 минутына, өкпе артериясының үстінде II тонның акценті. АҚ 130/80 мм с.б. Іші жұмсақ және ауырсынусыз. Бауыр қабырға доғасының шетінен 4 см алға шығады.

Сұрақтар:

1. Диагнозды анықтаңыз
2. Жүргізу тактикасы. Емдеуді тағайындаңыз.

Билет №11

1. НПВС. Жіктелуі. Дәрілік заттардың әсер ету ерекшеліктері, қолдану көрсеткіштері, жанама әсерлері.

2. Пневмонияны дәрі-дәрмекпен емдеу

3. Ситуациялық есеп

59 жастағы әйел (көбінесе оң) тізе буының ауырсуына шағымданды. Қабынуға қарсы стероидты емес дәрілерде қабылдағанда ауырғаны төмендейді

Анамнезден бұл белгілер пациентті 5 жыл бойы мазалайтыны және біртіндеп алға жылжитыны белгілі. Бұрын науқас медициналық көмекке жүгінбеді, достарының кеңесі бойынша серуендеу кезінде серпімді тізе жастықшасын, ауырсынуды жеңілдететін құралдарды қолданды - аптасына 1-2 рет. Ол ауырсыну синдромының 2 аптаның ішінде шамадан тыс физикалық күш түскеннен кейін жоғарылауын атап өтеді (саяжайда жұмыс). Ауырсыну синдромының жоғарылауына байланысты ол ауырсынуды басатын дәрілерді қабылдау жиілігін арттырды. Қазіргі уақытта ол зейнетке шыққан кезде дүкенде сатушы болып жұмысын жалғастыруда. Бес жыл бұрын оған он екі елі ішектің жарасы диагнозы қойылды. Науқас тиісті ем қабылдады, қазіргі уақытта бұл патологияға тән шағымдар жоқ.

Қарап тексергенде: жағдайы салыстырмалы түрде қанағаттанарлық. ВМІ - 35 кг / м2. Бел шеңбері - 104 см, жамбас шеңбері - 110 см, терісі таза, қалыпты түсті. Тірек-қимыл жүйесін тексергенде оң жақ тізе буынында аздаған экссудация, тізе буындарының варус деформациясы, екі жақта да hallux valgus анықталады. Буындарды пальпациялағанда, оң тізе буынының саңылауының ауырсынуы. Оң жақта тізе буындарында бүгілу 100-110 градусқа дейін, сол жақта 120-130 градусқа дейін, оң жақта максималды бүгілумен ауырсыну, екі жақта крепитус. Өкпеде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары мылжын, ырғақты. Жүрек соғысы - минутына 70 рет, АҚ - 135/85 мм рт. Іші жұмсақ, барлық бөліктерінде пальпация кезінде ауырсынусыз. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған. Дизурия жоқ. Бел аймағында түрту симптомы теріс.

Тізе буындарының рентгенографиясы: буын аралықтарының аздап тарылуы, субхондральды склероз, ұсақ шеттік остеофиттер. Аяқ рентгенограммасында - екі жағынан I метатарсофалангиальды буындардың hallux valgus деформациясы, буын кеңістігінің айтарлықтай тарылуы және екі жақтағы I метатарсофалангиальды буындардағы үлкен остеофиттер.

Сұрақтар:

1. Диагнозды анықтаңыз
2. Жүргізу тактикасы. Емдеуді тағайындаңыз.

Билет №12


1. b 2 агонистер. Жіктелуі. Дәрілік заттардың әсер ету ерекшеліктері, қолдану көрсеткіштері, жанама әсерлері.

2. Миокардитті дәрі-дәрмекпен емдеу

3. Ситуациялық есеп

45 жастағы ер адам жергілікті терапевтпен оң аяқтың бірінші саусағының метатарсофаланг (плюсно-фалангом) буынының қатты ауырсынуына, оң аяқтың бірінші саусағының ісінуіне, буын үстіндегі терінің гиперемиясына, дененің ұлғаюына шағымданды. температура 37,5 ° С дейін, суық.

Анамнезінен белгілі болғандай, ол бір күн бұрын досына барған, онда ол ет пен қызыл шарапты көп мөлшерде жеген. Ауырсыну бірінші рет пайда болды, кенеттен, шамамен таңғы 6-да және негізінен оң

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фармакология, фармакотерапия және клиникалық фармакология кафедрасы	41/ 4 беттің 68 беті
Бақылау өлшеу құралдары	

аяғының бірінші метатарсофалангиальды буыны аймағында локализацияланған. Стоматолог болып жұмыс істейді. Анасы 2 типті қант диабетімен ауырады, ӘГ, әкесі подагра, подагра артритімен ауырады.

Жағдайы қанағаттанарлық. Бойы - 172 см, дене салмағы - 105 кг. ИМТ - 35,59 кг / м². Бел шеңбері - 115 см, жамбас шеңбері - 123 см, терісі қалыпты түсті. Везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. NPV - минутына 16. Жүрек тондары әлсіреген, ырғағы дұрыс, пульс - 82 соққы. минутына, қан қысымы - 130/84 мм рт. Іші жұмсақ, барлық бөліктерінде пальпация кезінде ауырсынусыз. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған. Дизурия жоқ. Бел аймағында түрту симптомты теріс.

Оң аяқтың I метатарсофалангалық буынын тексергенде: буын үстіндегі тері күрт гиперемияланған, ұстағанда ыстық, буынның ісінуі іргелес жұмсақ тіндерге дейін созылады, буын пальпациясы күрт ауырады, қозғалыс және жүру іс жүзінде жүреді мүмкін емес. 7 баллдық визуалды аналогтық шкала бойынша ауырсыну қарқындылығы.

Анализдерде: жалпы қан анализі: эритроциттер - $5,1 \cdot 10^{12}$ / л, лейкоциттер - $11,8 \cdot 10^9$ / л, тромбоциттер - $280 \cdot 10^9$ / л, ЭТЖ - 30 мм / сағ. Биохимиялық қан анализі: жалпы холестерин - 6,0 ммоль / л, ТГ - 2,0 ммоль / л, холестерин - ЛПВП - 0,86 ммоль / л; глюкоза - 5,7 ммоль / л; зәр қышқылы - 576 мкмоль / л, СРБ - 18 мг / л, ревматоидты фактор - теріс, серомукоид - 0,15 бірлік, креатинин - 87 мкмоль / л. СКФ(СКД-ЕРІ) - 92 мл / мин 1,73 м². Альбуминурия - тәулігіне 10 мг.

Сұрақтар:

1. Диагнозды анықтаңыз
2. Жүргізу тактикасы. Емдеуді тағайындаңыз.

Билет №13

1. Қақырық түсіретін заттар. Жіктелуі. Дәрілік заттардың әсер ету ерекшеліктері, қолдану көрсеткіштері, жанама әсерлері.
2. Өкпенің обструктивті синдромын дәрі-дәрмекпен емдеу
3. Ситуациялық есеп

Наукас Р., 55 жаста, слесарь, терапевтке жүгінді, негізінен төс сүйегінің артында қысылған ауырсыну, қалыпты жылдамдықпен жылдам жүруден немесе баспалдақпен көтерілуден туындаған, жүрді тіл астына I нитроглицерин таблеткасын қабылдау арқылы шешілді.

Анамнезден алғаш рет кеуде ауыруы шамамен екі жыл бұрын пайда болғаны белгілі, содан бері ол аурудың айқын дамуын байқамаған.

Зиянды әдеттер: ұзақ уақыт темекі шегеді, күніне 2 қорап; алкогольді көп пайдаланады.

Объективті: жағдайы салыстырмалы түрде қанағаттанарлық. Дене температурасы 36,6 ° С Бойы - 162 см, салмағы - 95 кг. ВМІ - 36,2 кг / м². Гиперстеникалық дене бітімі. Физиологиялық түстің және қалыпты ылғалдылықтың тері және көрінетін шырышты қабаттары. Перифериялық ісіну жоқ. Өкпеде тыныс алу қиын, ол барлық бөлімдерде жүргізіледі, сырылдар жоқ. Минутына 18 Перкуссия кезінде жүректің салыстырмалы күңгірттіктің сол жақ шекарасының 0,5 см солға ығысуы анықталады. Жүрек тондары мылжың, ырғағы дұрыс. АҚ - 130/80 мм с.б. Жүрек соғысы - 87 соққы / мин. Іші жұмсақ, пальпация кезінде барлық бөліктерінде ауырсынусыз, теріасты май қабаты есебінен көлемі ұлғайған. Бауыр қабырға шетінен шықпайды. Бел аймағында түрту симптомты теріс. Физиологиялық функциялар қалыпты.

Талдауларда: жалпы холестерол - 6,2 ммоль / л, ТГ - 2,5 ммоль / л, ЛПВП- 0,8 ммоль / л, ЛПНП - 4,2 ммоль / л.

ЭКГ: синус ырғағы, пульс 76 рет / мин. ЭОС солға ауытқуы. Сол жақ қарыншаның гипертрофиясы

Сұрақтар:

1. Диагнозды анықтаңыз
2. Жүргізу тактикасы. Емдеуді тағайындаңыз.

Билет №14

1. Антибиотиктер. Жіктелуі. Дәрілік заттардың әсер ету ерекшеліктері, қолдану көрсеткіштері, жанама әсерлері.
2. Реактивті артритті дәрі-дәрмекпен емдеу
3. Ситуациялық есеп

Екінші кездесу кезінде 47 жастағы ер адам. Екі апта бұрын ол респираторлық вирустық инфекциямен ауырған, ол сізге жүгінген және тексеру кезінде оның қан қысымы 164/98 мм сынап бағанасына дейін

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Фармакология, фармакотерапия және клиникалық фармакология кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	41/ 4 беттің 69 беті

көтерілгені анықталған. Науқас ертерек оған «жоғары қан қысымы» туралы айтқанын есіне алады, бірақ ол қан қысымының мәндерін есінде сақтамайды, сөздерге сәйкес емдеу ұсынылмаған.

Қазіргі уақытта науқас өзін жақсы сезінеді және шағымдары жоқ. Науқас темекі шекпейді, ол алкогольдік ішімдіктерді «басқалар сияқты», яғни «мереке күндері, демалыс күндері бір-екі бөтелке сыра ішеді». Үнемі дене жаттығуларымен айналыспайды, жұмыс аз қозғалады. Әкесі инсульттан 69 жасында қайтыс болды, анасы тірі және науқастың айтуы бойынша сау, 72 жасында. Оның екі үлкен ағасы бар және созылмалы ауруды білмейді.

Қарап тексергенде: бойы 177 см, дене салмағы 84 кг, бел шеңбері 103 см, дене қызуы 36,7 ° С. Терісі қалыпты түсті, везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ, тыныс алу жиілігі минутына 14. Жүректің салыстырмалы күңгірттік шекаралары сол жақта - сол жақ мидклавикулярлық сызықтан солға қарай 1 см, оң жақта - төс сүйегінің оң жиегімен, ритмді жүрек тондары, анық, пульс - минутына 78. АҚ - сол жақта 156/96 мм сын.бағ, оң қолда - 152/98 мм рт. Қалған мүшелер мен жүйелер үшін нормадан ауытқусыз.

Сұрақтар:

1. Диагнозды анықтаңыз
2. Жүргізу тактикасы. Емдеуді тағайындаңыз.

Билет №15

1. Жөтелуге қарсы дәрілер. Жіктелуі. Дәрілік заттардың әсер ету ерекшеліктері, қолдану көрсеткіштері, жанама әсерлері.

2. Созылмалы ревматикалық жүрек ауруын дәрі-дәрмекпен емдеу

3. Ситуациялық есеп

44 жастағы ер адам, дене температурасының көтерілуіне, қалтырауға, аз мөлшерде қақырықты жөтелге шағымданады. Соңғы аптаға дейін мұрын бітеліп, мұрыннан су ағып, тамақтың аздап ауырғанына дейін өзіні толықтай сау деп санаған. Дәрігерге бармаған, рецептсіз суыққа қарсы дәрі-дәрмектермен емделген (Фервекс).

Кеше түнде ол дене қызуының 39 ° С-қа дейін күрт жоғарылағанын, қалтырау, қатты жалпы әлсіздік және жөтел пайда болғанын, алдымен құрғақ, содан кейін аз мөлшерде қақырықпен, сондай-ақ кеуде қуысының оң жақ жартысында ауырсыну пайда болғанын атап өтті. Созылмалы аурулардың болуын жоққа шығарады. 15 жыл бойы 1 қорап темекі шегеді, аллергиялық реакцияларды жоққа шығарады.

Объективті: дене қызуы 37,8 ° С, терісі таза. Төменгі бөліктерде перкуторлы дыбыс оң жақта қысқарады, оң жақта скапула бұрышынан төмен тыныс алу бронхиалды, шабыт соңында бұл аймақта ұсақ көпіршікті сырылдар, сонымен қатар дауыстық тремор мен бронхофонияның жоғарылауы, тыныс алу жиілігі 22 рет минут, перифериялық қанның оттегімен қанығуы 99%. Жүрек-қан тамырлары жүйесі нормадан ауытқусыз, пульс - 80 соққы. минутына, қан қысымы - 120/72 мм с.б. Іші жұмсақ, ауырсынусыз, перифериялық ісінулер жоқ.

Сұрақтар:

1. Диагнозды анықтаңыз
2. Жүргізу тактикасы. Емдеуді тағайындаңыз.