



БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: Клиникалық фармакология
Пән коды: KF 5304
ББ шифры мен атауы: 6B10101– 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-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	41/ 4 беттің 2 беті	
Бақылау өлшеу құралдары		

Билет № 1

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

2. Созылмалы пиелонефритті дәрі-дәрмекпен емдеу

3. Науқас С. 47 жаста, терапевтке өзінің іштің жоғарғы жартысында ауырсынуына, диетасындағы қателіктерден кейін күшейетін тұрақты, кейде арқадағы иррадиациямен, салмақ жоғалтуына шағымданды

40 жасында калькуляциялық холецистит диагнозбен холецистэктомия жасалды. Операциядан кейінгі жарты жылда диетадағы қателіктердің кесірінен іштің жоғарғы жартысында тұрақты ауырсыну басталды, кейде артқы жағында иррадиация пайда болатын. Спазмолитиктерді қолданған кезде және диетаны ұстанған кезде денсаулық жақсарды. Соңғы 1,5-2 жыл ішінде тұрақты формасыз нәжіс қосылды, салмақ жоғала бастады (2 жылда 8 кг салмақ жоғалтты). Осы уақыт ішінде қасағаның (промежность) қышуы пайда болды, сұйықтықты көп іше бастады, зәр шығару жиілеп кетті.

Тексеру кезінде науқастың жағдайы қанағаттанарлық. Нормостеник, тамақтану нормадан сәл жоғарлау. Бойы-175 см, Салмағы-90 кг, ВМІ-29 кг/м². Төменгі аяқтар пастозды. Өкпеде салыстырмалы перкуссиясы кезінде өкпелік (легочный) дыбыс анықталады. Аускультативті тыныс алу барлық бөлімдерге өткізіледі. Жүрек тондары тұйықталған, ырғақты, шулар жоқ естіледі. ЖЖЖ = 80 уд/мин, АҚ-156/85 мм рт.ст. тілі дымқыл, тамырында ақ түсті. Іштің пальпациясында эпигастрияда және оң гипохондрида кейбір ауырсыну байқалады. Перитонийдің тітіркену белгілері жоқ. Терең пальпация кезінде сигма тәрізді ішек диаметрі 1,5 см орташа қозғалмалы ауыртпалықсыз цилиндр түрінде пальпацияланады. Кертенің симптомы, Майо-Робсон симптомы -оң. Іштің перкуссиясымен-тимпанит. Курлов бойынша бауырдың мөлшері – 15х13х11 см, бауыр 3-4 см-ге созылған доғаның астынан шығады, шеті орташа тығыздықта, ауыртпалықсыз. Пастернацкий симптомы екі жағынан да теріс.

Сұрақтар:

1. Диагнозды анықтаңыз

2. Жүргізу тактикасы. Емдеуді тағайындаңыз.

Билет № 2

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

2. Асқазан ойық жара ауруын дәрі-дәрмекпен емдеу

3. 24 жастағы әйел дәрігерге әлсіздікке, дене қызуының 39,2 ° С-қа дейін жоғарылауына, бел аймағының ауырсынуына, аз мөлшерде зәр шығарудың жиі, ауырсынуына шағымданып дәрігерге жүгінді.

Анамнезінен ол өзін 14 жасынан бастап науқас деп санайтыны белгілі, ол жоғарыда аталған шағымдардың пайда болуын алғаш рет атап өткен кезде жедел пиелонефрит диагнозы қойылып, емдеу жүргізілді.

Келесі 2 жылда созылмалы пиелонефрит диагнозымен ұқсас шағымдармен бірнеше рет ауруханаға жатқызу. 16 жасында науқасқа курорттық емдеу ұсынылды, бұл оң нәтиже берді.

Шамамен 2 апта бұрын жағдайдың нашарлауы, гипотермиядан кейін қалтырау пайда болған кезде дене қызуы 39 ° С-қа дейін көтерілген, бел аймағында қатты пароксизмальды ауырсыну пайда болып, іштің жиі зәр шығаруымен бірге жүрді.

Қарап тексергенде: жағдайы салыстырмалы түрде қанағаттанарлық. Биіктігі 175 см, салмағы 64 кг. Тері таза, қалыпты түсті. Ісіну жоқ. Өкпеде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары мылжын, ырғақты. Жүрек соғысы - минутына 70 соққы, қан қысымы - 120/80 мм с.б. Іші жұмсақ,

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 3 беті
Бақылау өлшеу құралдары	

барлық бөліктерінде пальпация кезінде ауырсынусыз. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған. Бел аймағында түрту симптомы оң жақта оң. Жиі ауырған зәр шығару.

Анализдерде: лейкоциттер $8,9 \times 10^9 / л$, ЭТЖ 36 мм / сағ, мочевина 4,3 ммоль / л, креатинин 72,6 мкмоль / л, жалпы ақуыз 46 г / л. СКФ 92 мл / мин / 1,73м².

Жалпы зәр анализі: меншікті салмағы -1009, ақуыз - 0,5, лейкоциттер - көрінбейді, шырыш, эпителий жасушалары.

Зерттеу және экскреторлық урография - бүйрек, әдетте, орналасады, тастың көлеңкелері анықталмайды. Саңырауқұлақтардың тотығу деформациясы бар, мойындары ұзартылған, жамбас атоникалық. Бүйрек контурлары біркелкі емес, оң жақта контрасттың жинақталуы азаяды. Уродинамика бұзылмаған.

Сұрақтар:

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

Билет № 3

1. Н-2 гистамин рецепторларының блокаторлары : жіктелуі, әсер ету механизмі, тағайындау көрсеткіштері, қарсы көрсеткіштер, жанама әсерлер.

2. В-12 жетіспеушілік анемияны дәрі-дәрмекпен емдеу

3. Ситуациялық есеп

45 жастағы науқас, мамандығы бойынша бағдарламашы, жергілікті дәрігерге эпигастрий аймағындағы ауырсыну шағымдарымен жүгінді, негізінен аш қарынға және түнде оның оянуына себеп болды, сонымен қатар үнемі күйдіргі, тамақ ішкеннен кейін эпигастрий аймағында ауырлық пен созылғыштық сезімі, күйдіргіш, қышқылдық, жүрек айнуы.

Анамнезінен пациенттің көп темекі шегетіні, кофені теріс пайдаланатыны және тамақтанудың дұрыс еместігі белгілі. Созылмалы фарингиттің өршуі жиі кездеседі. Үш жыл бойы ауырады. Қаралмаған, дербес емделген (шөптен жасалған дәрі қабылдаған).

Қарап тексергенде: жағдайы қанағаттанарлық. ВМІ 32,0 кг / м². Тері таза, қалыпты түсті. Дене температурасы қалыпты. Жұтқыншақ - бадамша бездер, жұтқыншақтың артқы қабырғасы гиперемияланған емес. Өкпеде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. Жүрек тондары мылқау, ритмді, пульс - минутына 70 рет, АҚ - 120/80 мм с.б. Іш қуысы тыныс алу актісіне қатысады, пальпация кезінде ол жұмсақ, эпигастрий аймағында ауырады, іш бұлшықеттерінде кернеу жоқ, бел аймағында түрту симптомы теріс.

ЭФГДС: өңеш еркін өтеді, бойлық қатпарлар қалыңдайды, дистальды өңештің шырышты қабығының ошақты гиперемиясы, кардия толығымен жабылмайды. Аш қарынға түскен асқазанда аз мөлшерде жеңіл секреторлық сұйықтық пен шырыш болады. Асқазанның шырышты қабатының қатпарлары қалыңдатылған, ширатылған. Он екі елі ішектің шамы деформацияланған, артқы қабырғада диаметрі 0,5 см-ге дейінгі шырышты ақаулық анықталды. Ақаудың шеттері айқын шекараларға ие, гиперемияланған, ісінетін. Ақаудың төменгі жағы ақ фибринозды қабаттармен жабылған. Патологиясыз постбулбарлы аймақтар. Н. pylori-ге арналған мочевина сынағы оң.

Сұрақтар:

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

Билет № 4

1. Холеретикалық дәрілер : жіктелуі, әсер ету механизмі, тағайындау көрсеткіштері, қарсы көрсеткіштер, жанама әсерлер.

2. Қант диабетінің 1 типін дәрі-дәрмекпен емдеу

3. Қабылдауда 27 жасар әйел, үнемі күшейетін жүйкеге, әлсіздікке, жүрек қағуына шағымданады, соңғы бірнеше күнде қолдың дірілі пайда болды. Ол сондай-ақ шоғырлану қиындықтарын, оның

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 4 беті
Бақылау өлшеу құралдары		

ішінде жұмыстағы әріптестеріне назар аударатын жұмыста (кәсіпорын экономисі ретінде жұмыс істейді) және ашушаңдықты атап өтеді. Соңғы 3 айда симптомдар көбейіп келеді, ол осы уақытта дене салмағының шамамен 4 кг-ға төмендегенін, соңғы айда ұйқысыздық пайда болғанын, сондықтан дәрігерге қаралуға шешім қабылдады. Менструация 2 ай бойы болған жоқ, оған дейін олар тұрақты болған.

Созылмалы аурулардың болуын жоққа шығарады, дәрі қабылдамайды. Науқас үйленбеген, тұрақты жыныстық өмірді жоққа шығарады, контрацептивтерді қолданбайды. Науқас темекі шекпейді, есірткі қолданбайды және алкогольдік сусындарды сирек ішеді аз мөлшерде.

Сұхбат кезінде науқас қозғалады және қозғалмалы болады. Физикалық қарау кезінде бойы 172 см, дене салмағы 52 кг, терісі ыстық және ылғалды, дене қызуы 36,9 ° С.

Төменге қараған кезде екі жақты экзофтальм және жоғарғы қабақтың артта қалуы байқалады. Мойынды пальпациялағанда симметриялы түрде ұлғайған қалқанша без анықталады, айқын пальпацияланатын түйіндер жоқ, серпімді консистенциясы, ауыстырылатын, ауыртпалықсыз. Жүректің перкуторлы өлшемдері өзгертілмеген, тондары анық, ырғақты, пульс - минутына 112, АҚ - 138/84 мм рт. Везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. Іші ауырсынусыз, бауыры мен көкбауыры ұлғаймаған. Аяқ терісі тығыздалған, екі жағынан гиперемияланған. Ромберг жағдайында ол тұрақты, бірақ қолдың дірілі байқалады.

Сұрақтар:

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

Билет № 5

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

2. Гипотиреозды типін дәрі-дәрмекпен емдеу

3. 48 жастағы ер адам дәрігерге жалпы әлсіздікке, шаршағыштықтың жоғарылауына, оң жақ гипохондриядағы күңгірт ауырсыну сезіміне, жүрек айнуына, ауаның қыжылдауына, тәбеттің төмендеуіне және қайталанатын қышыма шағымдарымен жүгінді.

Анамнезінен пациенттің 13 жыл бойы алкоголь (тәулігіне 60 г-нан астам этанол) ішетіні белгілі болды. Екі жыл бұрын, оң жақ гипохондриядағы ауырсыну сипатындағы ауырсынулар, жалпы әлсіздік, жүрек айну, терінің қайталанатын қышуы пайда болды, кешке қарай күшейе түсті. Науқас медициналық көмекке жүгінбеген.

Баралгин, антигистаминдер, ферменттік препараттар: креон, әрқайсысы 25000 U. күніне екі рет; қабылданған дәрілердің әсері байқалмады. Соңғы үш аптада алкогольді ішкеннен кейін әлсіздік пайда болды, оң жақ гипохондриядағы тұрақты дерлік ауырсыну, жүрек айну, ауаның ашуы, тәбеттің болмауы. Операция немесе қан құю болған жоқ.

Қарап тексергенде: жағдайы қанағаттанарлық; бойы 178 см, салмағы 79 кг, ВМІ 24,9 кг / м2. Тері жамылғысы - склерасы - мұздай; кеудеде, арқада, иықта телангиэктазиялар анықталды, «алақан» эритемасы. Өкпеде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. ВН - минутына 16. Жүрек тондары мылжын, ырғағы дұрыс. Жүрек соғысы - 1 мин үшін 70; АҚ 130/80 мм с.б. Ылғал тіл, тамырында ақ жабынмен қапталған. Іші жұмсақ, беткей пальпация кезінде оң жақ гипохондрияда орташа ауырады. Курлов бойынша бауырдың мөлшері: 9 (+2) × 8 × 7 см; терең пальпация кезінде бауыр тығыз консистенциялы, орташа ауырсыну анықталады. Көкбауыр пальпацияланбайды. Дизурия жоқ. Бел аймағында түрту симптомты теріс.

Зерттеу нәтижелері.

Қанның жалпы анализы: эритроциттер – $4,4 \times 10^{12}/л$; лейкоциттер – $6,3 \times 10^9/л$; нейтрофилдер сегментоядерлы – 64%; нейтрофилдер палочкоядерлы – 1%; лимфоциты – 28%; моноциттер-4%; эозинофилдер – 2%; базофилдер – 1%; Нв – 148 г/л; тромбоциттер – $217 \times 10^9/л$; СОЭ – 18 мм/ч.

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 5 беті
Бақылау өлшеу құралдары		

Қан биохимиясы : жалпы билирубин – 25 мкмоль/л; непрямо́й билирубин – 22,5 мкмоль/л; прямо́й билирубин – 2,5 мкмоль/л; АЛТ – 203 ед/л; АСТ – 214 ед/л; ГГТП – 89 ед/л; ЩФ – 298 ед/л; ТГ – 3,9 ммоль/л; ХС- ЛПНП – 2,8 ммоль/л; ХС-ЛПВП – 1,5 ммоль/л; глюкоза – 5,0 ммоль/л; креатинин – 62 мкмоль/л; мочевина – 2,8 ммоль/л; альбумин – 43 г/л; об́щий белок – 71,5 г/л; альфа-1-глобулины – 3,2 г/л; альфа-2-глобулины – 5,7 г/л; бета-глобулины – 7,1 г/л; γ-глобулины – 12,5 г/л; альфа-фетопро́теин – 3,1 ед/л; ферритин-54 мкг/л; трансферрин – 2,6 г/л; калий– 3,7ммоль/л; Na– 137,5 ммоль/л; железо – 21,5 мкмоль/л; амилаза – 44 ед/л; ХС – 5,3 ммоль/л. ПТИ - 84%.

Иммуноферментты анализ (исследование крови на маркеры гепатитов В, С): HBSAg (-); анти-HBs (-); анти-HBcIgG (-); HBeAg (-); анти-HBe (-); анти-HBcIgM (-); анти-HCV – отриц. Бауыр эластометриясы: F2 сатысы (METAVIR шкаласы бойынша), орташа фиброз. Жасырын қанға арналған нәжіс - нег. Өкпені рентгенологиялық зерттеу: патологиялық өзгерістер жоқ. ЭКГ - патологиялық өзгерістер жоқ. Жалпы зэр анализі: қалыпты шектерде.

Сұрақтар:

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

Билет № 6

1. Зэр айдайтын дәрілер : жіктелуі, әсер ету механизмі, тағайындау көрсеткіштері, қарсы көрсеткіштер, жанама әсерлер.
2. Қант диабетінің 2 типін дәрі-дәрмекпен емдеу
3. 45 жастағы әйел дәрігерге майлы, қуырылған тамақ қабылдағаннан кейін күшейетін, оң жақ гипохондриядағы күнгірт, ауыратын ауырсыну, әлсіздік, шағымдану шағымдарымен жүгінді; ауырсыну оң иыққа, оң жақ иық пышағына, мойынның оң жартысына дейін сәулеленеді; аузындағы ащы сезімдер, ауамен қыжылдау, жүрек айну, тұрақсыз нәжіс, тәбеттің төмендеуі.

Анамнезінен. Жалпы әлсіздік пайда болған кезде, төрт жыл бойы өзін науқас деп санайды, оң жақ гипохондриядағы ауырсыну симптомы, диетадағы қателіктерден кейін күшейеді, физикалық жүктеме, аузында ащы сезім, ауамен шағылысу, тұрақсыз нәжіс (іш қатуға бейімділікпен). Ол медициналық көмекке жүгінбеген. Ауырсыну синдромы пайда болған кезде ол аллергол, панкреатин, анальгин қабылдады; әл-ауқаттың уақытша жақсарғанын атап өтті.

Майлы тағамдарды көп мөлшерде жегеннен кейін оң жақ гипохондрияда ауырсыну пайда болған, аузында ащы сезім пайда болған, ауамен шағылысқан айдағы нақты өршу. Операция немесе қан құю болған жоқ. Ол алкогольді асыра пайдаланбайды. Отбасылық тарихтан пациенттің анасының холелитиазбен ауырғаны белгілі.

Қарап тексергенде: жағдайы қанағаттанарлық, бойы 170 см, салмағы - 72 кг; ВМІ 24,9 кг / м2. Тері таза, қалыпты түсті. Өкпеде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ, тыныс алу жиілігі - минутына 16. Жүрек тондары ырғақты, мылқау. Жүрек соғысы - 1 минут ішінде 72; АҚ - 130/80 мм с.б. Ылғал тіл, тамырында ақ жабынмен қапталған. Іші жұмсақ, оң жақ гипохондрияда пальпация кезінде орташа ауырсыну.

Курлов бойынша бауырдың өлшемдері: 9 × 8 × 7 см; бауырдың пальпациясы ауырсынуға байланысты, негізінен өт қабының нүктесінде. Маккензи нүктесінде ауырсыну, оң жақта Кера, Мерфи, Ортнер, Лепен, Мусси-Георгиевскийдің оң белгілері анықталды. Көкбауыр пальпацияланбайды. Дизурия жоқ. Бел аймағында түрту симптомы теріс.

Зерттеу нәтижелері:

Қанның жалпы анализы: эритроциттер – $4,6 \times 10^{12}/л$; лейкоциттер – $11,2 \times 10^9/л$; нейтрофилдер сегментоядерлы – 75%; нейтрофилдер палочкоядерлы – 2%; лимфоциттер – 19%; моноциттер – 3%; эозинофилдер – 1%; базофилдер – 0%; Hb – 141г/л; тромбоциттер – $215 \times 10^9/л$; СОЭ – 19 мм/ч. Қан биохимиясы: жалпы билирубин – 18 мкмоль/л; непрямо́й билирубин – 16,0 мкмоль/л; прямо́й билирубин – 2,0 мкмоль/л; АЛТ – 28 ед/л; АСТ – 23 ед/л; ГГТП – 25 ед/л; ЩФ – 102 ед/л; глюкоза – 5,2 ммоль/л; креатинин – 64 мкмоль/л; мочевина – 3,2 ммоль/л; об́щий белок – 72 г/л; амилаза – 42 ед/л; ХС – 5,2 ммоль/л.

ОҢТҮСТІК-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 6 беті	

Күрсақ қуысы органдарының рентгенограммасында патология анықталмады. Іш қуысы мүшелерінің ультрадыбысымен: бауыр үлкеймеген, контурлары тегіс, эхогендігі жоғарыламаған, құрылымы өзгермеген. Өт қабы үлкейген (диаметрі 3,5 см-ге дейін), деформацияланған, мойны бүгілген; оның қабырғаларының 5 мм-ге дейін диффузды қалыңдатылуын, олардың тығыздалуын анықтады.

Суспензия («тоқыраған өт») өт қабының люменінде көрінеді. Дуктусхоледох 7 мм. Ұйқы безі мөлшері мен формасы қалыпты, эхогенділігі жоғарыламаған. Ұйқы безінің түтігі кеңейтілген емес. Он екі елі ішектің интубациясы (өттің микроскопиялық зерттеуі): «В» бөлігінде шырыштың, лейкоциттердің, жасушалық эпителийдің, холестерин кристалдарының, кальций билирубинатының жинақталғаны анықталды.

Жалпы зэр анализі: қалыпты шектерде. ЭКГ - патологиялық өзгерістер жоқ; эзофагагастродуоденоскопия - патологиялық өзгерістерсіз; гельминттерді анықтауға арналған ферменттік иммуноанализ: описторхоз, лямблиоз, аскаридоз, токсакароз - теріс. Жұмыртқа құртындағы нәжіс (үш рет) - теріс.

Сұрақтар:

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

Билет № 7

1. Тириостатиктер : жіктелуі, әсер ету механизмі, тағайындау көрсеткіштері, қарсы көрсеткіштер, жанама әсерлер.
2. Жедел гломерулонефритті дәрі-дәрмекпен емдеу
3. 49 жастағы науқас қатты әлсіздікке, үнемі ұйқышылыққа, алты айда салмағының 6 кг-ға төмендеуіне, тіс жегіден және мұрыннан қан кетуге, іштің көлемінің ұлғаюына, қышыма шағымданады.

Анамнез - алкогольді ұзақ уақыт ішу. Орташа ауырлық дәрежесі.

Тексеру кезінде терінің, шырышты қабаттардың, склераның сарғаюы, мойындағы, кеудедегі өрмекші тамырлары, алақан эритемасы, Дюпутрен контрактурасы анықталады. Жоғарғы иық белдеуі бұлшықеттерінің атрофиясы, салмақ тапшылығы бар (салмағы 58 кг, биіктігі 177 см - BMI - 17). Қолдар мен аяқтардағы теріасты гематомалары анықталады. Іші ұлғайған. Перкуссияда іш қуысында сұйықтық анықталады. Бауыры қабырға доғасынан 4 см төмен пальпацияланады, шеті өткір, тығыз. Перкуссияның өлшемі - 13 × 11 × 6 см.Талақтың перкуторлы өлшемінің ұлғаюы 17 × 12 см.Жалпы белок - 59 г / л, альбумин - 48%, глобулиндер - 52%, гамма-глобулиндер - 28,5%.

Сұрақтар:

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

Билет № 8

1. Өт айдайтын дәрілер : жіктелуі, әсер ету механизмі, тағайындау көрсеткіштері, қарсы көрсеткіштер, жанама әсерлер.
2. Гипертиреозды дәрі-дәрмекпен емдеу
3. 50 жастағы әйелде диспансерлеу кезінде (Салмағы 98 кг, бойы 164 см) анықталды: аш қарынға гликемия 6,9 ммоль/л, несептің жалпы талдауында (ОАМ) – уд.салмағы 1015, сары, мөлдір, ақуыз – 0,15 г/л, қант +++++, эритроциттер 1-2 р/с, лейкоциттер 3-5 р/с, жалпақ эпителий 3-5 р/с. Тексеру кезінде ол белсенді түрде шағым бермейді. Соңғы 6 ай ішінде қан қысымы 140/90 – 150/95 мм рт.ст. дейін көтерілген. Гипотензивті терапияны қабылдамаған. Отбасы тарихы: анасы – 69 жаста, 2 типті қант диабетімен ауырады; әкесі – 60 жасында ИМ-дан қайтыс болды. Сауалнама кезінде соматикалық патологияның болуы жоққа шығарылады. Жаман әдеттер жоққа шығарады.

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 Бақылау өлшеу құралдары	41/ 4 беттің 7 беті	

Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Дене бітімі дұрыс. ВМІ - 37 кг / м2. Бел шеңбері-104 см. Тері жамылғысы кәдімгі түсті, таза. Көрінетін шырышты қабаттар бозғылт қызғылт түсті. Перифериялық л / тораптар пальпацияланбайды. Тыныс алу везикулярлы, ысылдау жоқ. Жүрек үні айқын, ырғағы дұрыс. Жүрек соғу жиілігі-72 мин. Гемодинамика тұрақты. АД-140/90 мм.сын.асқазан жұмсақ, барлық бөлімдерде ауыртпалықсыз. Бауыр-рет доғасының шетінде. Көкбауыр пальпацияланбайды. Соққы симптомы екі жағынан да теріс. Зәр мен нәжіс қалыпты жағдайда.

Сұрақтар:

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

Билет № 9

1. Эритрозге әсер ететін дәрілер : жіктелуі, әсер ету механизмі, тағайындау көрсеткіштері, қарсы көрсеткіштер, жанама әсерлер.

2. Созылмалы гломерулонефритті дәрі-дәрмекпен емдеу

3. Ситуациялық есеп

46 жастағы әйел жергілікті жалпы тәжірибе дәрігеріне емханаға жалпы әлсіздік, ұйқышылдық, есте сақтау қабілетінің нашарлауы, терінің құрғауы, артық салмақ (ИМТ – 27,2 кг / м2), етеккірдің келмеу шағымдарымен келді.

Анамнезінен 2 жыл бұрын науқасқа түйінді зобқа ота жасалғаны белгілі. Ауыстыру терапиясы тағайындалмады. Қарап тексергенде: терісі құрғақ, бозарған, бозарған. Беті ісінген, тілі тістердің іздерімен. АҚҚ - 105/60 мм с.б.

Зертханалық зерттеу нәтижесі бойынша анемия анықталды: гемоглобин - 102 г / л, холестерин - 7,8 ммоль / л, триглицеридтер - 4,7 ммоль / л, қандағы глюкоза - 3,4 ммоль / л. ЭКГ: брадикардия – 54 рет минутына, тістердің төмен кернеуі.

Сұрақтар:

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

Билет № 10

1. Қабынуға қарсы дәрілер : жіктелуі, әсер ету механизмі, тағайындау көрсеткіштері, қарсы көрсеткіштер, жанама әсерлер.

2. Жедел лейкозды дәрі-дәрмекпен емдеу

3. Ситуациялық есеп

45 жастағы әйел дәрігерге тамақ ішкеннен кейін және алға қарай еңкейгеннен кейін көлденең қалыпта күшейетін қышу, қышқыл қышу туралы шағымдармен жүгінді. Бұл симптомдар шамамен үш ай бұрын пайда болды, осыған байланысты бұрын тексерілмеген, дәрілік препараттарды қабылдамаған. Күніне 10 темекі шегеді, алкогольді аз мөлшерде ішеді.

Қарау кезінде: жағдайы қанағаттанарлық. ИМТ=31 кг / м2. Тері таза, қарапайым түсті. Өкпеден тыныс алу везикулярлы, ысылдау жоқ. Жүрек үні өшірілген, ырғағы дұрыс, Шу естілмейді. ЖЖЖ-72 мин., АҚҚ– 120/80 мм рт.ст. Асқазан жұмсақ, пальпация кезінде барлық бөлімдерде ауыртпалықсыз. Бауыр мен көкбауыр үлкейген жоқ. Дизурия жоқ. Бел аймағындағы соққы симптомы теріс. Клиникалық және биохимиялық қан анализінде ауытқулар анықталған жоқ. ЭКГ-синус ырғағы, жүрек соғу жиілігі = 70 уд. минутына, жүректің электр осінің көлденең орналасуы, норма нұсқасы. ЭФГДС жүргізілді, онда шырышты қабықтың гиперемиясының бірнеше учаскелері және мөлшері 5 мм-ге дейін дистальды өңештің жеке эрозиясы анықталды.

Сұрақтар:

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

ОҢТҮСТІК-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 8 беті	

Билет № 11

1. Қалқанша безінің гипо- және гиперфункциясы кезінде қолданылатын дәрілер: жіктелуі, әсер ету механизмі, тағайындау көрсеткіштері, қарсы көрсеткіштер, жанама әсерлер.

2. Крон ауруын дәрі-дәрмекпен емдеу

3. Ситуациялық есеп

45 жастағы науқас емхананың терапевтіне әлсіздік, бас айналу, шаштың түсуі, тырнақтың сынуы, құрғақ тері туралы шағымдармен жүгінді.

Анамнез: әлсіздік, бас айналу туралы шағымдар алғаш пайда болған кезден бастап өзін 3 ай бойы науқас деп санайды. Дәрігерге бармаған. Кейінен симптомдар көбейе бастады, шаш түсе бастады, тырнақтың сынуы, құрғақ тері пайда болды. Қатар жүретін аурулар: меноррагиядан зардап шегеді – ай сайын көп, ұзаққа созылады, әр 28 күн сайын 7-10 күн.

Тексеру кезінде: науқастың жағдайы орташа ауыртпалықта. Тері мен шырышты қабаттар бозғылт, құрғақ, бөртпелер жоқ. Тырнақта айқын бойлық сызықшасы бар, "ложкообразные" қасық тәрізді. Диффузды алопеция. Перифериялық ісіктер жоқ. Перифериялық лимфа түйіндері үлкейген жоқ. Жүректің тондары ырғақты, аускультацияның барлық нүктелерінде жүректің I және II тонының әлсіреуі. ЧСС=90 мәліметі минутына. АҚҚ = 100/70 мм рт.ст. асқазан жұмсақ, пальпация кезінде ауырмайды. Бауыр және көкбауыр пальпацияланбайды. Нәжіс формалы. Соққы симптомы екі жағынан да теріс.

Сұрақтар:

1. Диагнозды анықтаңыз

2. Жүргізу тактикасы. Емдеуді тағайындаңыз.

Билет № 12

1. Цефалоспорины. Карбапенемдер. Топтар мен жекелеген дәрілердің сипаттамасы, қолдану ерекшеліктері, жанама әсерлері.

2. Жедел және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің дәрілік емі

3. Ситуациялық есеп

65 жастағы әйел белінің оң жағынан іштің оң жақ бөлігіне берілетін ауырсыну, ұстамасы 2-3 сағатқа дейін созылатын, орташа күшті, өткір, пайда болатын және сұйықтықтың көп мөлшерін тұтынғаннан кейін немесе жаттығу кезінде күшейетін, спазмолитиктердің (No-shpa), анальгетиктердің (анальгин, кеторол) және тыныштықта ауырсынуына шағымданады. Ауырсынуға бас ауруы, ауыздың құрғауы қосылады.

Ол өзін шамамен 4-5 күн бойы науқас деп санайды, бұл кезде бел аймағында өткір пароксизмальды ауырсыну пайда болды, ол несепардың бойымен іштің оң жағына, орташа күшке ие. Ауырсынудың пайда болуы соңғы бірнеше күнде көп мөлшерде сұйықтық қабылдағанымен байланысты. Ауырсыну қозғалысы кезінде, физикалық жүктеме күшейді. Келесі үш күн ішінде ауыру сезімдерінің қарқындылығы және ұстамалардың ұзақтығы артты, осыған байланысты дәрігерге хабарласты.

Объективті: ауырлық жағдайы орташа. Тері кәдімгі түс пен ылғалдылыққа ие, ісіктер жоқ. Өкпеде сырылдар жоқ. АҚҚ-130/85 мм.сын.жүрек соғу жиілігі-минутына 79, ырғақты. Іші жұмсақ, барлық бөлімдерде ауыртпалықсыз. Зәр шығару қиын емес. Соққы симптомы оң жақта әлсіз. Несепарларды пальпациялау оң жақта ауырады.

Талдауларда: лейкоциттер 10,8x10⁹ / л, гемоглобин 120 г/л, СОЭ 17 мм/сағ, креатинин 105 мкмоль / л, несепте оксалаттар бар. Құрсақ қуысы мен кіші жамбас органдарының шолу рентгенографиясы: оң жақтағы кіші жамбас люменінде біркелкі көлеңке, - несепардың жоғарғы үштен бірінің конкременті.

Сұрақтар:

1. Диагнозды анықтаңыз

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 9 беті
Бақылау өлшеу құралдары		

2. Жүргізу тактикасы. Емдеуді тағайындаңыз.

Билет № 13

1. Гепатит кезінде қолданылатын вирусқа қарсы дәрілер : жіктелуі, әсер ету механизмі, тағайындау көрсеткіштері, қарсы көрсеткіштер, жанама әсерлер.

2. Созылмалы гастритті дәрі-дәрмекпен емдеу

3. Ер адам 32 жаста. Клиникаға жүгінгенде, тәулігіне 10 ретке дейін қанмен араласқан, пішінделмеген нәжіске, дефекация алдында іштің төменгі бөлігіндегі ауырсынуға, 3 айда 7 кг салмақ жоғалтуға шағымданады.

Нәжістегі және сұйық нәжістегі қоспалар 3 ай бойы мазалайды.

Температура көтерілген жоқ. Ол жұқпалы науқастармен байланысын жоққа шығарады, ол облыстан тыс жерлерге шықпаған. 10 жыл ішінде күніне 1 қорап темекі шеккен, бір жыл бұрын тоқтаған. Алкогольді ішімдік ішу, ішілік есірткіге тәуелділік жоққа шығарылады. Туыстарында асқазан-ішек жолдарының аурулары жоқ. Ол менеджер болып жұмыс істейді, кәсіби қауіпті жағдайлар жоқ.

Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Температура 36,7 ° С Терісі бозғылт, ылғалды. Бойы - 175 см, салмағы - 58 кг. Өкпеде везикулярлы тыныс бар, бүйірлік тыныс дыбыстары жоқ. NPV - минутына 18. Аускультацияда жүрек ырғағы дұрыс, тонус қатынасы қалыпты, шу болмады. Жүрек соғысы - минутына 98 рет. АҚК - 110/70 мм с.б. Өнер. (D = S). Қарау кезінде іші симметриялы және тыныс алу актісіне қатысады. Пальпация кезінде жұмсақ, сол жақ қанатында және сол жақ мықын аймағында ауырады. Курлов бойынша бауыр - 9 × 8 × 7 см, көкбауырдың өлшемдері - 6 × 4 см, зәр шығару тегін, ауыртпалықсыз.

Қанның жалпы анализі: эритроциттер – $2,7 \times 10^{12}$, Hb - 108 г/л, цветовой показатель – 0,6, тромбоциттер – 270×10^{12} , лейкоциттер – $7,0 \times 10^9$, эозинофилдер – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, лимфоциттер – 27%, моноциттер – 5%, СОЭ – 22 мм/ч.

Копрограмма: шырыш - жіптер, лейкоциттер +, эритроциттер - 8-10 көру аймағында, қанға реакция оң.

Фиброколоноскопия: төмен түсетін тоқ ішектің, сигмидты және тік ішектің шырышты қабаты диффузды гиперемияланған, колоноскоппен жанасқанда оңай қанайды, қан тамырлары сызығы бұлыңғыр. Ректосигмидты аймақта фибринмен жабылған көптеген эрозиялар анықталды.

Сұрақтар:

1. Диагнозды анықтаңыз

2. Жүргізу тактикасы. Емдеуді тағайындаңыз.

Билет № 14

1. Стеридты емес қабынуға қарсы дәрілер : жіктелуі, әсер ету механизмі, тағайындау көрсеткіштері, қарсы көрсеткіштер, жанама әсерлер.

2. Жаралы колитті дәрі-дәрмекпен емдеу

3. 37 жастағы ер адам жергілікті жалпы тәжірибе дәрігеріне бас ауруына шағымданып жүгінді. Анамнезінен бас ауруы екі жыл бұрын пайда болғаны белгілі. Бас ауруының пайда болуы тонзиллиттің ауысуымен байланысты. Содан кейін, тамағының ауырсынуынан шамамен бір аптадан кейін, ол «ет көлбеуі» түсіндегі зәрдің пайда болуын атап өтті, зәр шығару ауыртпалықсыз, бел аймағында ауырсыну жоқ.

«Ет сілекейі» зәрі 2 күн бойы тіркелді, содан кейін әдеттегі сары түске ие болды. Мен дәрігерлерге барған жоқпын. Күндізгі уақытта «ет баурайы» түсіндегі зәр эпизоды бір жылдан кейін ЖРВИ кезінде қайтalandы. Сауалнама жүргізілген жоқ. Отбасылық анамнезі: анасы - 60 жаста, жиі ангинамен ауырады, 2 жыл бойы - гипертония. Менің әкем 55 жасында қатерлі ісіктен қайтыс болды.

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 10 беті

Қарап тексергенде: жағдайы қанағаттанарлық. ИМТ - 24,2 кг / м². Тері таза, қалыпты түсті. Ісіну жоқ. Тыныс алу көпіршікті. Жүрек тондары мылжың, ырғақты. Жүрек соғысы - минутына 70, АҚҚ - 160/100 мм рт. Өнер. Іші жұмсақ, барлық бөліктерінде ауырсынусыз. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған. Бел аймағында түрту симптоматы теріс.

Қан анализі: эритроциты - $4,57 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 137 г/л, лейкоциты - $5,51 \times 10^9/л$, лейкоцитарная формула не изменена; тромбоциты - $254 \times 10^9/л$, СОЭ - 26 мм/час. Общий холестерин - 4,9 ммоль/л, ТГ - 1,7 ммоль/л, ХС-ЛПВП - 1,2 ммоль/л, ХС-ЛПНП - 2,8 ммоль/л; глюкоза натощак - 4,2 ммоль/л, креатинин - 135 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) - 58 мл/мин, мочевины - 9,4 ммоль/л, мочевая кислота - 0,40 ммоль/л, общий билирубин - 7,4 мкмоль/л (непрямой), АЛТ - 39 МЕ/л, АСТ - 28 МЕ/л, общий белок - 70 г/л, альбумины - 36 г/л.

Зәр анализі: салыстырмалы тығыздығы - 1014, сары түс, қышқыл реакциясы, ақуыз - 0,88 г / л, эритроциттер - көру аймағында 10-15, лейкоциттер - көру аймағында 3-4, жалпақ эпителий - бір жасушалар көру өрісі, бактериялар жоқ, шырыш жоқ, урат +. Тәуліктік протеинурия - 500 мг.

Бүйректің ультрадыбыстық зерттеуі: бүйректің орналасуы қалыпты, мөлшері 11 × 5,6 см, паренхимасы 1,7 см. Тостағаншасы-жамбас кешені өзгермеген.

Сұрақтар:

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

Билет № 15

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

2. Теміртапшылық анемияны дәрі-дәрмекпен емдеу

3. 23 жастағы науқас клиникаға жалпы бұлшықет әлсіздігі, тез шаршағыштық, бас ауруы, жұмыс қабілеттілігінің күрт төмендеуі, аузының құрғауы, ашқарақтықтың жоғарылауы, жиі зәр шығару сияқты шағымдармен жүгінді. Бір ай бұрын жүйке соққысынан (бұзақылардың шабуылы) кейін ауырған.

Терінің шөлдеуі мен қышуы пайда болды. Ол тәбеті сақталып, көп тамақтанғанына қарамастан салмағын жоғалта бастады (соңғы екі аптада ол шамамен 8 кг тастады). Мен түнде зәр шығару үшін бұрын-соңды болмаған бірнеше рет оянғанымды байқадым. Қарап тексергенде: әлсіреген, құрғақ, кедір-бұдырлы тері. Артқы жағында тырнаудың іздері бар. Тіл қызыл, жабысқақ. Аузынан - тәтті-қышқыл иіс. Жүректің муфталары, орташа тахикардия (90 соққы / мин дейін). Асқазаны тыныш. Бауыры 2 см-ге ұлғайған, көкбауыры пальпацияланбайды

Сұрақтар:

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