Ситуационные задачи для практической части Государственной Итоговой Аттестации по специальности 31.08.37 «Клиническая фармакология»

Задача №1

У больного Н., 45 лет, после переохлаждения повысилась температура до 38' С на 3-й день появился кашель с отделением скудной слизистой мокроты. Над нижней долей левого легкого- крепитирующие хрипы на фоне укорочения перкуторного звука и бронхиального дыхания. К тому же, у больного имеется митральный порок сердца и недостаточность кровообращения II степени.

1) Какой антибиотик применить?

2) Обосновать выбор антибиотика

3). На какой день может быть оценена эффективность лечения?

4) Какие наиболее важные критерии, определяющие прекращение выведения эффективного антибактериального препарата при острых инфекциях?

Задача № 2

У больного Г.,16 лет на фоне обострения хронического синусита спустя 3 дня появились озноб, температура 39', резкая потливость, кашель со слизисто-гнойной вязкой мокротой. Диагностирована правосторонняя пневмония с двумя тонкостенными полостями в зоне очагов инфильтрации. В мазке мокроты небольшое количество грамм(+) кокков

1. Наиболее вероятный возбудитель пневмонии?
2. Препараты выбора?
3. Препараты выбора при метициллин- резистентных стафилококках?

Задача №3

Больной А., 45 лет, страдающий хроническим обструктивным бронхитом отмечает усиление удушья при физической нагрузке и особенно в ночное время. Курит по 1 пачке сигарет с 17 лет. Назначен эуфиллин по 0,3 3 раза В день в 8, 13, 18 часов через два дня отмечает значительное улучшение дыхания в дневное время, но ночные приступы удушья не изменились.

1. В чем причина недостаточной эффективности эуфиллина?
2. Что нужно предпринять?

Задача №4

Ребенок 11 лет (масса 30 кг.) страдает тяжелой, упорно рецедивирующей бронхиальной астмой. Пользуется ингаляционными селективнымИ адреномиметиками. Кортикостероиды не получал. Длительность настоящего приступа 8 часов. за это время получил 6 ингаляционных доз беротека. Последняя ингаляция 1 час тому назад эффекта не оказала. Больной бледен, кожные покровы влажные. Резкая экспираторная одышка, вздутие грудной клетки, экскурсия ограничена, дыхание ослаблено, сухие хрипы в умеренном количестве. Тоны сердца приглушены, ЧСС 156 уд/мин. Печень не увеличена, отеков нет. В/м введено 0,5 мл. 24% эуфиллина и 1 мл. 1 % димедрола. Состояние не улучшилось. Объясните причины неэффективности фармакотерапии.

1. Дайте предложения по ее оптимизации с указанием доз и режимов введения препаратов.

Задача №5

Больной хроническим гастритом и сердечной недостаточностью получает ликвиритон, алмагель, гипотиазид, коргликон в/в. Сердечная недостаточность плохо поддается терапии, отеки не уменьшаются.

1. Вероятные причины?

Задача №6

У больного гипоацидный гастрит, хронический холецистопанкреатит с секреторной недостаточностью поджелудочной железы. В числе жалоб тошнота, иногда рвота желчью. В состав лечения входит панзинорм. Переваривание пищи улучшилось, но чаще стала рвота желчью. Почему?

Задача № 7.

Ребенок одного года жизни (масса тела 10 кг.) в Течение недели лечится в стационаре по поводу острого вирусного миокардита с нарушением кровообращения. Получает дигоксин, панангин, витамин Е. Расчетная полная доза дигоксина достигнута на

3-е сутки и составила 0,75 мг. Но признаки сердечной недостаточности сохраняются. На 4-е сутки ребенок переведен на поддерживающую дозу дигоксина – 0,15 мг.

Оценить рациональность фармакотерапии.

Задача №8

У больного К. 62 лет гипертоническая болезнь с лабильным уровнем АД. Поступил с худшением вследствие спихоэмоционального стресса. При осмотре состояние удовлетворительное, незначительная головная боль. АД 170/100 мм.рт.ст., ЧСС 90 в минуту. Лечащий врач назначил анаприлин по 20 мг. 3 раза в сутки.

1. Согласны ли вы с назначенным лечением?

Через 5 дней лечения полной нормализации АД не наступило (АД 150/90 мм.рт.ст.), ЧСС 80 в минуту.

2. Какова дальнейшая тактика?

Задача №9.

Больной Б. 48 лет поступил с жалобами на давящие загрудинные боли, появляющиеся во время физической нагрузки, купируемы е нитроглицерином. 3 года назад перенес инфаркт миокарда. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, частые экстрасистолы. ЧСС 92 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет. На ЭКГ зарегистрированы синусовая тахикардия, рубцовые изменения миокарда, частая желудочковая экстрасистолия. Назначен анаприлин 160 мг/сут, панангин, рибоксин.

1. Какое побочное действие может развиться у больного при данной комбинации ЛС?
2. Какова дальнейшая тактика?