

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Ставропольский государственный медицинский университет»

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской терапии

Дисциплина: «Внутренние болезни»

Стоматологический факультет, 3 курс

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №1

Больной Ю. 54 лет вызвал бригаду скорой медицинской помощи. Предъявляет жалобы на головную боль, шум в ушах.

Из анамнеза: в течение 10 лет страдает ГБ. Лечится нерегулярно.

Курильщик. У отца ГБ с 50 лет.

Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. ИМТ – 32 кг/м².

Окружность талии – 106 см. Лицо гиперемировано. В лёгких без особенностей. Тоны сердца звучные, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС – 90 в мин., АД - 190/120 мм рт. ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный. Отёков нет.

Заключение ЭКГ: признаки гипертрофии левого желудочка.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Опишите тактику оказания неотложной помощи при данном состоянии.
3. Перечислите факторы риска, имеющиеся у пациента
4. Какие рекомендации по модификации образа жизни можете дать пациенту?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №2

Больной 48 лет проснулся ночью от болей в эпигастральной области, сопровождающихся слабостью, потливостью, тошнотой. Ранее боли не беспокоили, считал себя здоровым.

Попытка купировать боли раствором соды облегчения не принесла. После приема

Нитроглицерина под язык боли уменьшились, но полностью не прошли. Сохранились тошнота, слабость, потливость. Под утро была вызвана бригада скорой помощи. После записи ЭКГ пациент был экстренно госпитализирован в стационар

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Сформулируйте основные принципы оказания мед помощи пациенту на догоспитальном этапе
3. Перечислите основные факторы риска данного заболевания
4. Дайте рекомендации пациенту по их немедикаментозной коррекции

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №3

Больной 47 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на сжимающие боли за грудиной, возникающие при ходьбе в среднем темпе через 500 м или при подъеме по лестнице на 3 этаж, проходящие через 1-2 мин покоя.

Впервые боли за грудиной появились 2 года назад, но больному их появление не связывал с заболеванием сердца, к врачам не обращался. Из анамнеза известно, что больному страдает АГ с максимальными цифрами АД – 170/100 мм рт. ст. Курит до 1 пачки сигарет. Мать и

отец больного страдают артериальной гипертензией, имеются случаи внезапной смерти среди родственников.

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз у данного больного?
2. Какие дополнительные обследования помогут уточнить диагноз?
3. Перечислите основные подходы к лечению
4. В чем заключается профилактика данного заболевания?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №4

Больной В. 65 лет обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, затруднение при глотании, одышку.

Анамнез заболевания: больным себя считает около полугода. Врач поликлиники, обнаружив желтушность и бледность кожных покровов, увеличение печени, направил больного в инфекционное отделение больницы с подозрением на вирусный гепатит.

При осмотре: состояние больного средней тяжести, бледность и иктеричность кожи и слизистых. Тоны сердца приглушены, систолический шум над всеми точками. Пульс – 109 в 1 мин, ритмичный. АД= 90/60 мм рт. ст. Язык ярко-красный, гладкий, с трещинами. Печень +3-4 см. Пальпируется край селезёнки. Неврологический статус: дистальные гиперестезии, снижена сила мышц нижних конечностей.

ОАК: эр - $1,0 \times 10^{12}/л$, Hb - 40 г/л, MCH 35 пг (норма 24-33пг), MCV - 110 fL (норма 75-95 fL), L- $3,6 \times 10^9/л$, тр - $150 \times 10^9/л$, СОЭ – 23 мм/ч, анизоцитоз (макроцитоз), пойкилоцитоз, мегалоциты, тельца Жолли, кольца Кэбота.

Вопросы:

- 1) Дайте гематологическую характеристику выявленной анемии.
- 2) Какая анемия наиболее вероятна и почему?
- 3) Назовите основные причины развития данной анемии.
- 4) Перечислите основные принципы терапии данного состояния

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №5

Больная 36 лет направлена в клинику с жалобами на резкую слабость, головокружение, мелькание мушек перед глазами, одышку при физической нагрузке, склонность к употреблению мела, сырого теста.

В анамнезе: указанные жалобы около 6 лет, к врачу не обращалась. Во время беременности 2 года назад выявлялась анемия лёгкой степени, лечение не получала.

Гиперполименоррея с 12 лет, беременностей – 3, роды – 3

Объективно: кожные покровы бледные, сухие. Ногти с поперечной исчерченностью, расслаиваются. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. ЧСС - 92 удара в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст.

Язык влажный, сосочки сглажены. Печень и селезёнка не пальпируются.

ОАК: Hb – 82 г/л, эр - $3,2 \times 10^{12}/л$, ЦП - 0,7, тр - $180 \times 10^9/л$, L - $4,2 \times 10^9/л$, СОЭ – 15 м/ч; анизоцитоз, гипохромия эритроцитов.

Ферритин – 4,0 мкмоль/л

Вопросы:

- 1) Дайте гематологическую характеристику выявленной анемии.
- 2) Какая анемия наиболее вероятна и почему?
- 3) Назовите основные причины развития данной анемии. Какие наиболее вероятны у данной пациентки?
- 4) Перечислите основные принципы терапии данного состояния

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №6

Больной Л. 55 лет обратился в поликлинику с жалобами на частые головные боли, головокружения

Болен около 6 лет, периодически регистрировалось повышение АД до 180/100 мм рт. ст. Лечился эпизодически.

Курит по пачке сигарет в день, отмечает частое употребление алкоголя.

Работа связана с частыми командировками. Наследственность: у матери ГБ с 50 л

Объективно: общее состояние удовлетворительное. ИМТ - 34 кг/м². ОТ=100см. Кожные покровы лица гиперемированы. В лёгких без особенностей. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона на аорте. ЧСС - 88 ударов в мин. АД - 190/110 мм рт. ст. Печень не увеличена.

Липиды крови: общий холестерин - 7,4 ммоль/л; триглицериды – 2,6 ммоль/л; холестерин липопротеидов низкой плотности – 5,2 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний присутствуют у больного?
3. Какие немедикаментозные рекомендации Вы дадите в первую очередь?
4. Перечислите основные классы лекарственных препаратов, применяющиеся для лечения данного заболевания

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №7

Больная М. 34 лет жалуется на боли жгучего характера в подложечной области, возникающие натощак и по ночам, изжогу, тошноту, рвоту на высоте болей, приносящую облегчение.

Данные симптомы беспокоят 10 лет, возникают, в основном, весной и осенью.

Самостоятельно принимает соду, Алмагел с (+) эффектом. Настоящее обострение связывает с приёмом Вольтарена по поводу болей в поясничной области.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа обычной окраски. Пульс – 60 ударов в мин, АД – 100/70 мм рт. ст. Язык влажный, густо обложен белым налетом. Живот обычной формы при пальпации резко болезненный в эпигастральной области.

ФЭГДС: пищевод свободно проходим, кардия смыкается. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые, диффузно гиперемированы. Луковица ДПК деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой оболочки до 0,7 см в диаметре. Края дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Нр (+).

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз?
2. Перечислите экзогенные и эндогенные предрасполагающие факторы, приводящие к развитию данного заболевания.
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
4. Сформулируйте основные принципы лечения: немедикаментозного, медикаментозного

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №8

Женщина 53 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на изжогу, боли за грудиной, появляющиеся после еды и физической нагрузки. Отмечает также усиление болей при наклонах и в горизонтальном положении. Из анамнеза известно, что изжога беспокоит около 20 лет. Не обследовалась. Последние 2 месяца появились данные боли за грудиной.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Индекс массы тела (ИМТ) - 39 кг/м². Кожные покровы обычной окраски, чистые. Легкие и сердце – без особенностей ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Данные ФГДС: в нижней трети пищевода выявлены эрозии, занимающие около 40% окружности пищевода.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие метод исследования являются «золотым стандартом» в диагностике данного заболевания? Почему?
3. Перечислите внепищеводные проявления данного заболевания
4. Сформулируйте основные принципы лечения: немедикаментозного, медикаментозного

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №9

Мужчина 60 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на боли в эпигастрии через 20 минут после еды, рвоту, приносящую облегчение, похудел за месяц на 7 кг. Боли в эпигастрии беспокоят около 2 месяцев.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Легкие и сердце – без особенностей. ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень не увеличена.

Проведена ФЭГДС: в средней трети желудка язвенный дефект 3 см в диаметре, взята биопсия. Н. Pylori (+)

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз?
2. Перечислите экзогенные и эндогенные предрасполагающие факторы, приводящие к развитию данного заболевания.
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
4. Сформулируйте основные принципы лечения: немедикаментозного, медикаментозного

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №10

Больной М. 68 лет пришёл на профилактический осмотр, жалоб не предъявляет. Два года назад перенёс транзиторную ишемическую атаку. К врачам в дальнейшем не обращался. Лекарства не принимал.

Легкие и сердце – без особенностей.. ЧСС - 85 ударов в минуту. АД - 190/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень не увеличена. Отёков нет.

ИМТ=27кг/м². ОТ=98см

На ЭКГ синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка.

В биохимическом анализе крови общий холестерин - 8,5 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний присутствуют у больного?
3. Какие немедикаментозные рекомендации Вы сделаете в первую очередь?
4. Перечислите основные классы лекарственных препаратов, применяющиеся для лечения данного заболевания

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №11

Женщина 47 лет жалуется на слабость, утомляемость, одышку и сердцебиение, бледность кожи, ломкость ногтей, обильные менструации.

Из анамнеза известно, что менструации у пациентки стали обильными около 6 месяцев назад, гинекологом выявлена миома матки, требующая только наблюдения. Остальные жалобы появились 2-3 месяца назад с медленным нарастанием; отметила пристрастие к резким запахам (лак, ацетон), желание есть мел.

При осмотре: Кожные покровы и слизистые умеренно бледные, в уголках рта неглубокие трещинки, ногти ломкие, с выраженной продольной исчерченностью и намечающейся вогнутостью. В лёгких без особенностей. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 78 ударов в минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются.

В ОАК: эр - $2,9 \times 10^{12}/л$, Нв - 70 г/л, ЦП - 0,73; анизоцитоз++, пойкилоцитоз++, микроцитоз++; L- $3,8 \times 10^9/л$, тр - $200 \times 10^9/л$; СОЭ - 15 мм/ч.

Вопросы:

- 1) Дайте гематологическую характеристику выявленной анемии.
- 2) Какая анемия наиболее вероятна и почему?
- 3) Назовите основные причины развития данной анемии. Какие наиболее вероятны у данной пациентки?
- 4) Перечислите основные принципы терапии данного состояния

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №12

Больная 65 лет, жалобы на общую слабость, утомляемость, сердцебиения, одышку при физической нагрузке, тошноту, отрыжку, тяжесть в эпигастрии.

Признаки желудочной диспепсии около 15 лет. В последние полгода появились слабость, сердцебиения, одышка при нагрузке, онемение нижних конечностей. К врачам не обращалась.

Объективно: Кожные покровы бледные, лёгкая желтушность кожи и склер. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ЧСС - 90 в минуту, АД - 130/80 мм рт. ст. Язык малинового цвета, сосочки сглажены. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1 см из-под края рёберной дуги..

ОАК: гемоглобин – 70 г/л, эритроциты – $2,9 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 1,3, ретикулоциты – 0,1%, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ – 30 мм/час. В мазке крови обнаружены гиперсегментированные нейтрофилы, тельца Жолли и кольца Кебота.

Вопросы:

- 1) Дайте гематологическую характеристику выявленной анемии.
- 2) Какая анемия наиболее вероятна и почему?
- 3) Назовите основные причины развития данной анемии. Какие наиболее вероятны у данной пациентки?
- 4) Перечислите основные принципы терапии данного состояния

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №13

Больная 28 лет предъявляет жалобы на утомляемость, общую слабость, эпизоды головокружения, сердцебиение и одышку при физической нагрузке.

Из анамнеза: сухость кожи и ломкость ногтей отмечает несколько лет. Слабость, головокружения появились год тому назад во время беременности. Менструальные с 13 лет, обильные, по 5–6 дней, регулярные. В настоящее время осуществляет грудное вскармливание ребенка.

Объективно: состояние средней тяжести. Бледность и сухость кожных покровов; ногти с поперечной исчерченностью, слоятся. Волосы ломкие. ЧСС - 90 ударов в минуту, АД - 110/70 мм рт. ст. В лёгких везикулярное дыхание. Печень и селезёнка не увеличены.

ОАК: гемоглобин – 75 г/л, эритроциты – $3,3 \times 10^{12}/л$, лейкоцитарная формула - без особенностей, СОЭ – 12 мм/час, MCV – 70 фл (норма 75-95 fL), MCH – 21,0 пг (норма 24-33пг), анизоцитоз, пойкилоцитоз.

Железо сыворотки – 6 мкмоль/л.

Вопросы:

- 1) Дайте гематологическую характеристику выявленной анемии.
- 2) Какая анемия наиболее вероятна и почему?
- 3) Назовите основные причины развития данной анемии. Какие наиболее вероятны у данной пациентки?
- 4) Перечислите основные принципы терапии данного состояния

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №14

Больной 44 лет обратился в поликлинику с жалобами на слабость, утомляемость, одышку и сердцебиение при небольшой физической нагрузке, жжение в языке, чувство онемения в подошвах стоп.

Кожа и слизистые бледные с желтушным оттенком. Лицо отёчное, бледное, волосы седые. Язык чистый, малиновый, блестящий, сосочки атрофированы. Тоны сердца глухие, слабый систолический шум на верхушке. Пальпируется печень на 2 см ниже правой рёберной дуги. Пальпируется селезёнка. Усилены рефлексы, снижена чувствительность на стопах и кистях рук.

ОАК: гемоглобин – 63 г/л, эритроциты – $2,6 \times 10^{12}/л$, лейкоцитарная формула - без особенностей, MCV - 110 фл, тельца Жолли и кольца Кебота, пойкилоцитоз. Билирубин – 55 мкмоль/л, непрямой – 45 мкмоль/л.

Вопросы:

- 1) Дайте гематологическую характеристику выявленной анемии.
- 2) Какая анемия наиболее вероятна и почему?
- 3) Назовите основные причины развития данной анемии.
- 4) Перечислите основные принципы терапии данного состояния

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №15

Больной 38 лет обратился в поликлинику с жалобами на ночные боли в эпигастральной области, утомляемость, головокружения, сердцебиение при физической нагрузке. Из анамнеза: с 17-летнего возраста болеет язвенной болезнью 12-перстной кишки. В течение последних 3 месяцев наблюдались эпизоды ухудшения самочувствия, слабость, головокружения, тёмная окраска стула.

Объективно: Кожные покровы и слизистые бледноватой окраски. В лёгких везикулярное дыхание. ЧСС - 80 ударов в минуту, АД - 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Печень и селезёнка не увеличены.

ОАК: гемоглобин – 73 г/л, эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,71, ретикулоциты – 1%, лейкоцитарная формула - без особенностей, СОЭ – 10 мм/час. Заключение ФГДС: Язва луковицы 12-перстной кишки диаметром 0,8 см.

Вопросы:

- 1) Дайте гематологическую характеристику выявленной анемии.
- 2) Какая анемия наиболее вероятна и почему?
- 3) Назовите основные причины развития данной анемии. Какие наиболее вероятны у данного пациента?
- 4) Перечислите основные принципы терапии с учетом этиологического фактора

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №16

Больная 50 лет обратилась в поликлинику. Из анамнеза: в последний год отмечает по ночам боли в области верхней трети грудины, которые продолжаются около 15 минут, проходят самостоятельно или после приема Нитроглицерина.

Из анамнеза известно, что в течение 10 лет у больной отмечается повышение артериального давления до 170/100 мм рт. ст. Отец умер внезапно в возрасте 57 лет, мать страдает артериальной гипертензией и ИБС. Больная курит до 20 сигарет в день.

АД - 145/90 мм рт. ст., пульс - 82 удара в минуту.

ЭКГ в покое без патологических изменений.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Назовите основные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. Какие присутствуют у данного пациента?
3. Какие немедикаментозные рекомендации Вы дадите в первую очередь?
4. Перечислите основные классы лекарственных препаратов, применяющиеся для лечения данного заболевания

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №17

К врачу-терапевту обратился мужчина 35 лет с жалобами на интенсивные боли в эпигастральной области через 30-60 минут после приёма пищи, изжогу, тошноту, однократную рвоту на высоте болей, приносящую облегчение.

Считает себя больным около 10 лет. Амбулаторно был диагностирован хронический поверхностный гастрит. Боли продолжались 2-3 недели, после чего проходили. В дальнейшем возникали ежегодно в осенне-весенний период. При рН-метрии выявлено повышение кислотности желудочного содержимого. Лечился амбулаторно, старался соблюдать диету. При болях принимал Ранитидин Настоящее обострение длится уже 3 недели.

Курит в течении 8 лет по 15 сигарет в день.

При пальпации определяется локальная болезненность в эпигастральной области

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования могут быть выполнены для подтверждения и уточнения диагноза?
4. Перечислите принципы лечения данного заболевания
5. Каковы возможные осложнения данного заболевания?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №18

Пациент К. 29 лет обратился с жалобами на частые слабые ноющие боли в эпигастральной области, уменьшающиеся после приёма пищи, чувство быстрого насыщения, отрыжку кислым.

Указанные жалобы беспокоят последние 5 лет, ухудшение самочувствия - 1,5 недели назад.

Самостоятельно принимал антациды с кратковременным (+) эффектом.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. Легкие и сердце – без особенностей. Язык обложен белым налётом. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области.

В ОАК: эритроциты - $4,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 140 г/л, цветовой показатель - 0,87, тромбоциты - $380 \times 10^9/л$, лейкоциты - $7,2 \times 10^9/л$, СОЭ - 16 мм/ч.

ФГДС: в просвете желудка большое количество слизи. Явления умеренной атрофии в пилорическом отделе желудка, отёк и гиперемия в фундальном отделе желудка. Перистальтика активная. Хелпил-тест +++.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Есть ли необходимость проведения эрадикационной терапии в данном случае?
3. Предложите план лечения.
4. Какие факторы естественной защиты слизистой оболочки желудка и факторы агрессии Вы знаете?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №19

Пациентка 79 лет, находясь в кресле у стоматолога, пожаловалась на внезапно возникшую загрудинную боль и сердцебиение.

Во время осмотра наступила клиническая смерть.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи
3. Перечислите признаки клинической смерти
4. Назовите противопоказания к проведению сердечно-легочной реанимации

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №20

Во время выполнения стоматологической лечебной процедуры у пациента 77 лет возникла сильная головная боль.

Из анамнеза известно, что в течение 15 лет страдает АГ, ИБС, перенес два инфаркта миокарда

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица, акроцианоз. Незначительные отеки стоп и голеней. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс удовлетворительных свойств, 92 в 1 минуту. АД=180/100 мм рт. ст. В остальном без особенностей.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи
3. Перечислите основные факторы риска данного заболевания
4. Как врач-стоматолог мог профилактировать возникновение данного состояния?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №21

Во время экстракции зуба у пациента 67 лет возникла сильная боль за грудиной с иррадиацией под левую лопатку.

В анамнезе – ИБС около 10 лет. Терапию, рекомендованную врачом-терапевтом, принимает нерегулярно. Курит

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности, акроцианоз. Над легкими везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. ЧДД 18 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс удовлетворительных свойств, 78 в 1 минуту. АД=130/80 мм рт. ст. Живот без особенностей

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данном состоянии.

3. Тактика врача-стоматолога: 1) болевой приступ купирован; 2) болевой синдром сохраняется
4. В чем заключается профилактика данного состояния на приеме у стоматолога?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №22

В холле стоматологической поликлиники у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья.

Больной сидит, опираясь руками о край стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС=100 ударов в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. Живот без особенностей

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данном состоянии.
3. Как врач-стоматолог мог профилактировать возникновение данного состояния?
4. Перечислите группы лекарственных препаратов для базисной терапии данного заболевания

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №23

На приеме у стоматолога после проведения местной анестезии у больного появились жалобы на затрудненное дыхание.

Объективно: больной оглушен, кожные покровы бледные, влажные, холодные на ощупь. Дыхание поверхностное. Пульс на сонных артериях почти не определяется, на лучевых – отсутствует, АД – 40/0 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Опишите патогенез возникшей патологической реакции
3. Алгоритм оказания неотложной помощи
4. Как врач-стоматолог мог профилактировать возникновение данного состояния?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №24

На приеме у стоматолога находится больной, страдающий сахарным диабетом первого типа. После проведения местной анестезии врач выяснил, что час назад больной ввел себе 12 ЕД простого инсулина и не принял пищу.

Внезапно больной потерял сознание, покрылся липким потом, у него появились тонико-клонические судороги.

Тонус глазных яблок обычный. Мышечный тонус повышен. Кожные покровы бледные, влажные. ЧСС = 64 в минуту. АД = 90/60 мм рт. ст. Живот безболезненный.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен? Почему?
2. Назовите возможные причины
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи
4. Как врач-стоматолог мог профилактировать возникновение данного состояния?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №25

Пациент 43 лет во время болезненной санации полости рта потерял сознание.

Дыхание частое, поверхностное, запах ацетона изо рта. Тонус крупных мышц, глазных яблок снижен. АД 80/60 мм рт. ст., пульс 112 в 1 минуту, слабого наполнения и напряжения.

При обследовании с помощью глюкометра: глюкоза крови 32 ммоль/л.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен? Почему?
2. Назовите возможные причины
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи
4. Как врач-стоматолог мог профилактировать возникновение данного состояния?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №26

Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина.

Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось.

Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, АД=80/40 мм рт. ст.; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Опишите патогенез возникшей патологической реакции
3. Алгоритм оказания неотложной помощи
4. Как врач-стоматолог мог профилактировать возникновение данного состояния?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №27

Пациентка Д., 32 года, врач-стоматолог, жалуется на слабость, быструю утомляемость, снижение работоспособности.

Указанные жалобы беспокоят в течение 1,5 лет, появились без видимой причины и постепенно нарастают. Употребление алкоголя отрицает.

При осмотре: Температура тела 36,8 °С. Кожные покровы и слизистые бледные, иктеричные, сухие. ЧСС - 80 в минуту, ритмичный, АД 120/60 мм рт. ст. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье. Размеры печени, селезенки не увеличены.

ОАК: Нв - 125 г/л, эр - $4,9 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $8,8 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы - 1 %, сегментоядерные нейтрофилы - 74 %, эозинофилы - 2 %, моноциты - 4 %, лимфоциты - 19 %. СОЭ - 30 мм/ч.

БАК: общий билирубин - 46 ммоль/л, прямой билирубин - 25 ммоль/л, АСТ - 62 ЕД/л, АЛТ - 84 ЕД/л (норма до 40 ЕД/л)

В крови определяются антитела к вирусу гепатита С.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие дополнительные методы обследования помогут уточнить диагноз?
3. Перечислите основные группы лекарственных препаратов для лечения данного заболевания
4. В чем заключается первичная профилактика данного заболевания?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №28

Больной О., поступил с жалобами на одышку при незначительной нагрузке, переходе из теплого помещения в холодное, кашель со слизисто-гнойной мокротой, беспокойный сон из-за кашля, повышение температуры тела до 37,4 С.

Кашель беспокоит с 18 лет. До 40-летнего возраста кашель был неинтенсивный, с небольшим количеством слизистой мокроты. Не лечился, связывал заболевание с курением. Однако, за последние годы самочувствие ухудшилось: появилась одышка (сначала при интенсивной физической нагрузке, а затем и при обычной), усилился кашель. Объективно: Одышка (ЧДД 22 в минуту) преимущественно экспираторного характера. Грудная клетка бочкообразная. Экскурсия нижнего края ограничена до 3-4 см, нижняя граница опущена на 3 см. Над всеми легочным полям выслушивается везикулярное дыхание, сухие свистящие и жужжащие хрипы. Пульс 86 в минуту, АД=120/80 мм рт. ст. Живот без особенностей.

Вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить у данного больного?
2. Назовите основные методы диагностики
3. Какие изменения в ротовой полости могут быть выявлены в данном случае?
4. Какие рекомендации по вторичной профилактике может дать врач-стоматолог?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №29

Больной Д., 54 лет, обратился к врачу поликлиники с жалобами на кашель с выделением мокроты слизисто-гнойного характера, одышку, утомляемость, недомогание, слабость.

Из анамнеза: курит по 1 пачке в день в течение 30 лет. Около 15 лет кашель по утрам. Постепенно количество мокроты увеличилось, она стала слизисто-гнойная. 2 года назад появилась одышка при незначительной физической нагрузке.

Объективно: состояние средней тяжести. Цианоз. ЧДД=22 в минуту. При перкуссии над всеми полями легких коробочный звук, при аускультации рассеянные свистящие хрипы на фоне ослабленного везикулярного дыхания. ЧСС 80 в минуту. АД=140/70 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить у данного больного?
2. Назовите основные методы диагностики
3. Какие изменения в ротовой полости могут быть выявлены в данном случае?
4. Какие рекомендации по вторичной профилактике может дать врач-стоматолог?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №30

Пациент Н., 74 лет, обратился к стоматологу с жалобами на отечность, покраснение, чувство жжения слизистой оболочки полости рта.

При беседе с пациентом врач-стоматолог обратил внимание на охриплость голоса.

Из анамнеза известно, что последний страдает ХОБЛ тяжелого течения с частыми обострениями. Регулярно пользуется следующими ингаляторами: «Беродуал» (ипратропия бромид, фенотерол) и «Беклоспир» (беклометазон).

Вопросы:

1. Какое осложнение лекарственной терапии в ротовой полости можно ожидать в данном случае?
2. С приемом каких препаратов, применяемых пациентом, это связано?
3. Какие рекомендации пациенту может дать врач-стоматолог с целью профилактики данного осложнения?

4. Дайте рекомендации по вторичной и третичной профилактике ХОБЛ

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №31

Пациент И., 47 лет, в течение 2 – х лет наблюдается у врача – стоматолога по поводу хронического парадонтита. Лечебные мероприятия недостаточно эффективны, пациент выражает недовольство лечением.

Из анамнеза известно, что у пациента в течение 6 лет отмечаются повышенные цифры АД и он в течение 4 последних лет регулярно принимает антигипертензивные препараты, рекомендованные врачом - терапевтом.

Вопросы:

1. Что врачу – стоматологу необходимо уточнить у пациента?
2. Какое осложнение проводимой регулярной антигипертензивной терапии можно ожидать?
3. Какие антигипертензивные препараты могут привести к развитию данного осложнения?
4. Какие рекомендации может дать стоматолог своему пациенту?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №32

Больной 38 лет предъявляет жалобы на ощущение жжения за грудиной, распространяющееся вверх, вплоть до шеи, почти ежедневно. Отмечает периодическую отрыжку, ощущение кислого содержимого в ротовой полости.

Болен около 1 года. Соблюдал диету, принимал раствор соды с (+) эффектом, к врачу не обращался. В последнее время состояние ухудшилось.

Длительное время курит по 1 пачке в день. Злоупотребляет алкоголем.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Периферических отеков нет. ИМТ=32 кг/м². Сердце и легкие без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какой метод исследования является «золотым стандартом» в диагностике данного заболевания? Почему?
3. Какие изменения в ротовой полости могут быть выявлены в данном случае?
4. Сформулируйте основные принципы лечения: немедикаментозного, медикаментозного

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №33

Больной 48 лет, гипертоник, курильщик с 25 летним стажем, обратился к стоматологу по поводу периодически возникающих болей в нижней челюсти слева. Подъемов температуры, реакции со стороны зубов на холодную и горячую пищу не было.

Визуально отека мягких тканей лица не выявлено. На верхних веках - ксантелазмы, сосуды височных областей извиты, липидные дуги вокруг радужных оболочек,

повышенное оволосение ушных раковин. Больной весь седой, поседел в 30 лет. При обследовании полости рта кариозных зубов не обнаружено. Кончик языка цианотичен.

Рентгенограмма зубов нижней челюсти слева без патологии. Подобные жалобы возникали периодически после нервных стрессов в течение последнего месяца. Боли обычно длились до 10-15 мин. Больной пытался их купировать анальгетиками – без эффекта. В семье отец страдал ИБС с 45 лет.

Вопросы:

1. Какой терапевтический диагноз можно предположить?
2. Перечислите факторы риска основного заболевания у данного больного: модифицируемые, немодифицируемые.
3. Перечислите внешние маркеры атеросклероза

4. Какие рекомендации пациенту может дать врач-стоматолог?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №34

На приеме в стоматологическом кабинете.

Пациентка 63 лет предъявляет жалобы на чувство стеснения в груди, давящие, сжимающие боли за грудиной, онемение левой руки, одышку, общую слабость.

Почувствовала себя плохо внезапно после волнения, сначала появилось чувство жжения и давления за грудиной, нехватки воздуха. Приняла нитроглицерин, боли не прошли, стали нарастать.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, акроцианоз. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца глухие ритмичные. ЧСС 60 в мин. Пульс ритмичный, 60 в мин., слабого наполнения. АД 110/80 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен? Почему?
2. В чем будет заключаться неотложная помощь?
3. Как врач - стоматолог мог профилактировать данное осложнение?
4. Какие рекомендации по модификации образа жизни можно дать пациенту с целью вторичной профилактики?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №35

Пациент 45 лет с жалобами на боли за грудиной, отдающие в левое плечо, лопатку, нижнюю челюсть слева. Почувствовал себя плохо около 2 часов назад. Повторно принял Нитроглицерин под язык, без существенного эффекта.

Из анамнеза выяснено, что боль появилась впервые, после конфликтной ситуации с соседями. Работает грузчиком, много курит, ранее к врачу не обращался, при проведении медосмотров выявлялось повышение АД до 160/90 мм рт. ст., не лечился. Родители пациента страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями: у матери АГ с 60 лет, у отца ОИМ в 62 года.

Объективно: состояние средней тяжести. Пациент возбужден. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС 92 в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Живот без особенностей

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Назовите факторы риска данного заболевания
3. В чем заключается неотложная помощь на догоспитальном этапе?
4. Какие рекомендации по модификации образа жизни можно дать пациенту?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №36

Мужчина 24 л предъявляет жалобы на повышение Т до 40 °С, сопровождавшееся ознобом; одышку при небольшой физической нагрузке; боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, умеренной интенсивности, длительные.

Из анамнеза: употребляет героин в течение 4 лет (инъекционно). За 2 нед до госпитализации отметил повышение Т до 40 °С. Принимал НПВС. Через 3 сут Т снизилась до 37,2-37,4 °С, самочувствие улучшилось, но через 10 дней лихорадка возобновилась

При осмотре: кожа бледная. ИМТ - 18 кг/м². Т тела - 38,9 °С. В лёгких дыхание везикулярное, ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ясные, на основании мечевидного отростка – систолический шум. АД - 110/60 мм рт. ст., ЧСС - 100 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2 см. Отёки стоп и голеней.

ОАК: эр - 3,3×10¹²/л, Нв - 126 г/л, L - 15,8×10⁹/л, п/я - 15%, СОЭ - 42 мм/ч

При посеве крови на стерильность дважды выделен *S. aureus*

ЭхоКГ: на трикуспидальном клапане визуализируются вегетации

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Перечислите диагностические критерии данного заболевания
3. Факторы риска данного заболевания
4. Основные принципы терапии

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №37

Больной 36 лет поступил в стационар с жалобами на потливость и ознобы по вечерам с подъёмом температуры тела до 39°.

Анамнез: указанные жалобы появились 3 недели назад. Около 3 месяцев назад удалил зуб. Похудел на 5 кг.

Объективно: Состояние тяжёлое Астеничен. Акроциноз. На коже верхних конечностей мелкоочечные множественные геморрагические высыпания. АД 160/40 мм рт. ст. Пульс 88 в мин., ритмичный. Выраженная пульсация сосудов шеи и нёбного язычка. Диастолический шум в 5 точке. Дыхание везикулярное, в нижних отделах лёгких - крепитация. ЧДД 30 в мин. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, где пальпируется увеличенная на 3-4см печень. Определяется также увеличение селезёнки.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Какие анамнестические и клинические данные позволили предположить диагноз?
3. Какова роль одонтогенной инфекции в развитии данного заболевания
4. Тактика врача-стоматолога с целью профилактики данного заболевания

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №38

Больной П., 35 лет предъявляет жалобы на «голодные» и ночные боли в верхней половине живота, тошноту, рвоту, отрыжку кислым, изжогу, запоры.

Язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки болеет около 6 лет. Отмечает весенне-осеннюю сезонность обострений. Последнее ухудшение самочувствия в течение 10 дней связывает со стрессом.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Сердце и легкие без особенностей. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в пилоро-дуоденальном отделе. Симптом Менделя положительный. Печень не выходит из-под края реберной дуги.

Вопросы:

1. Перечислите основные клинические синдромы данного заболевания
2. Какие методы исследования необходимы для диагностики данного заболевания?
3. Перечислите возможные проявления со стороны ротовой полости
4. Сформулируйте основные принципы лечения

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №39

У больного 60 лет на приеме у стоматолога появились давящие боли в области сердца, выраженная слабость.

Из анамнеза: в течение 5 лет отмечаются периодические загрудинные боли при ходьбе, при подъеме на третий этаж, иррадиирующие в левую руку, быстро проходящие при остановке или приеме Нитроглицерина. Регулярно не лечился. Курит по 10 сигарет в день.

Объективно: рост - 170 см, масса тела - 96 кг. Окружность талии 106 см. Пульс - 80 в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС – 80 в минуту в покое. АД=120/80 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Опишите тактику оказания неотложной помощи при данном состоянии.
3. Тактика врача-стоматолога: 1) болевой приступ купирован; 2) болевой синдром сохраняется
4. В чем заключается профилактика данного состояния на приеме у стоматолога?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №40

Больная Т. 56 лет. Поступила с жалобами на резко выраженную общую слабость, головокружение, ощущение "ватных" ног. Больна в течение одного года.

При осмотре: одутловатость лица, бледность кожи с желтушным оттенком, субиктеричность склер. Дыхание везикулярное, тоны приглушены, систолический шум во всех точках. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется, отеков нет.

Анализ крови: Hb - 50 г/л, эр. - $2.2 \cdot 10^{12}$ /л. Цветовой показатель - 1.3, лейкоц. - $2,5 \cdot 10^9$ /л, эоз. - 1%, п/я - 4%. с/я - 38%, лимф. - 42%, мон. - 11%, тромб. - $70 \times 5 \cdot 10^9$ /л, СОЭ - 40 мм/час,

Непрямой билирубин - 34 мкмоль/л.

Сывороточное железо 16 мкмоль/л

Вопросы:

- 1) Дайте гематологическую характеристику анемии.
- 2) Какая анемия наиболее вероятна и почему?
- 3) Какие особенности эритроцитов могут быть обнаружены?
- 4) Какие возможные проявления в ротовой полости?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №41

Больной Л. 55 лет обратился в поликлинику с жалобами на частые головные боли, головокружения

Болен около 6 лет, периодически регистрировалось повышение АД до 180/100 мм рт. ст. Лечился эпизодически.

Курит по пачке сигарет в день, отмечает частое употребление алкоголя.

Работа связана с частыми командировками. Наследственность: у матери ГБ с 50 л

Объективно: общее состояние удовлетворительное. ИМТ - 34 кг/м². ОТ=100см. Кожные покровы лица гиперемированы. В лёгких без особенностей. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона на аорте. ЧСС - 88 ударов в мин. АД - 190/110 мм рт. ст. Печень не увеличена.

Липиды крови: общий холестерин - 7,4 ммоль/л; триглицериды - 2,6 ммоль/л; холестерин липопротеидов низкой плотности - 5,2 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний присутствуют у больного?
3. Какие немедикаментозные рекомендации Вы дадите в первую очередь?
4. Перечислите основные классы лекарственных препаратов, применяющиеся для лечения данного заболевания

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №42

Больной 38 лет обратился в поликлинику с жалобами на ночные боли в эпигастральной области, утомляемость, головокружения, сердцебиение при физической нагрузке. Из анамнеза: с 17-летнего возраста болеет язвенной болезнью 12-перстной кишки. В течение последних 3 месяцев наблюдались эпизоды ухудшения самочувствия, слабость, головокружения, тёмная окраска стула.

Объективно: Кожные покровы и слизистые бледноватой окраски. В лёгких везикулярное дыхание. ЧСС - 80 ударов в минуту, АД - 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Печень и селезёнка не увеличены.

ОАК: гемоглобин – 73 г/л, эритроциты – $3,2 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,71, ретикулоциты – 1%, лейкоцитарная формула - без особенностей, СОЭ – 10 мм/час.

Заключение ФГДС: Язва луковицы 12-перстной кишки диаметром 0,8 см.

Вопросы:

- 1) Дайте гематологическую характеристику выявленной анемии.
- 2) Какая анемия наиболее вероятна и почему?
- 3) Назовите основные причины развития данной анемии. Какие наиболее вероятны у данного пациента?
- 4) Перечислите основные принципы терапии с учетом этиологического фактора

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №43

На приеме у стоматолога после проведения местной анестезии у больного появились жалобы на затрудненное дыхание.

Объективно: больной оглушен, кожные покровы бледные, влажные, холодные на ощупь. Дыхание поверхностное. Пульс на сонных артериях почти не определяется, на лучевых – отсутствует, АД – 40/0 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Опишите патогенез возникшей патологической реакции
3. Алгоритм оказания неотложной помощи
4. Как врач-стоматолог мог профилактировать возникновение данного состояния?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №44

Пациент 45 лет с жалобами на боли за грудиной, отдающие в левое плечо, лопатку, нижнюю челюсть слева. Почувствовал себя плохо около 2 часов назад. Повторно принял Нитроглицерин под язык, без существенного эффекта.

Из анамнеза выяснено, что боль появилась впервые, после конфликтной ситуации с соседями. Работает грузчиком, много курит, ранее к врачу не обращался, при проведении медосмотров выявлялось повышение АД до 160/90 мм рт. ст., не лечился. Родители пациента страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями: у матери АГ с 60 лет, у отца ОИМ в 62 года.

Объективно: состояние средней тяжести. Пациент возбужден. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС 92 в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Живот без особенностей

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Назовите факторы риска данного заболевания
3. В чем заключается неотложная помощь на догоспитальном этапе?
4. Какие рекомендации по модификации образа жизни можно дать пациенту?

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №45

Больная 50 лет обратилась в поликлинику. Из анамнеза: в последний год отмечает по ночам боли в области верхней трети грудины, которые продолжаются около 15 минут, проходят самостоятельно или после приема Нитроглицерина.

Из анамнеза известно, что в течение 10 лет у больной отмечается повышение артериального давления до 170/100 мм рт. ст. Отец умер внезапно в возрасте 57 лет, мать страдает артериальной гипертензией и ИБС. Больная курит до 20 сигарет в день.

АД - 145/90 мм рт. ст., пульс - 82 удара в минуту.

ЭКГ в покое без патологических изменений.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Назовите основные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. Какие присутствуют у данного пациента?
3. Какие немедикаментозные рекомендации Вы дадите в первую очередь?
4. Перечислите основные классы лекарственных препаратов, применяющиеся для лечения данного заболевания

Зав. кафедрой факультетской терапии,
д.м.н., профессор

Евсевьева М.Е.