

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Есауленко Игорь Александрович
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.02.2025 10:15:11
Уникальный программный ключ:
691eebef92031be66ef61648f97525a2e2da8935b

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России
Факультет подготовки кадров высшей квалификации
Кафедра клинической фармакологии

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации
проф. Лещева Е.А.
13.02.2025

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Клиническая фармакология
наименование дисциплины

31.08.26 Аллергология и иммунология
код и наименование специальности

Врач-аллерголог-иммунолог
квалификация выпускника

Фонд оценочных средств дисциплины Клиническая фармакология подготовлен на кафедре клинической фармакологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России авторским коллективом:

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность	Основное место работы
1.	Батищева Галина Александровна	доктор медицинских наук, профессор	зав. кафедрой клинической фармакологии	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России
2.	Сомова Марина Николаевна	кандидат медицинских наук	доцент кафедры клинической фармакологии	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Фонд оценочных средств дисциплины обсужден на заседании кафедры клинической фармакологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России 23» января 2025г., протокол №7

Фонд оценочных средств дисциплины одобрен на заседании ЦМК по координации подготовки кадров высшей квалификации от 13 февраля 2025 года, протокол № 5.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации фонд оценочных средств дисциплины:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (программа ординатуры) по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 2 февраля 2022 г. №106
- 2) Приказ Минтруда России от 14.03.2018г. №138н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-аллерголог-иммунолог»
- 3) Общая характеристика образовательной программы по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология
- 4) Учебный план образовательной программы по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология
- 5) Устав и локальные нормативные акты Университета.

1. Соответствие компетенций планируемым результатам обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Проверяемые результаты обучения для данной дисциплины	Оценочные средства текущего контроля и промежуточной аттестации ¹
<p>ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>Знать Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, группы лекарственных препаратов, и механизм их действия, показания и противопоказания к их назначению, совместимость, побочное действие и возможные осложнения, особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах.</p> <p>Уметь Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.</p> <p>Владеть Разрабатывает план лечения, назначает лечение пациентам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, устраняет осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные; оказывает медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>Текущий контроль: <i>Тесовые задания</i> <i>Ситуационные (клинические) задачи</i></p> <p>Промежуточная аттестация: <i>Ситуационные (клинические) задачи</i> <i>Билеты к зачету</i></p>

<p>ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю "аллергология и иммунология"</p>	<p>Знать</p> <ul style="list-style-type: none"> • Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями • Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению заместительной терапии пациентам с иммунодефицитными состояниями, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные <p>Уметь ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разрабатывать план лечения пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи населению по профилю «аллергология и иммунология» <p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> • Назначать лечение пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, контроль его эффективности и безопасности • Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов для пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями • Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате применения лекарственных препаратов 	<p>Текущий контроль: <i>Тесовые задания</i> <i>Ситуационные (клинические) задачи</i></p> <p>Промежуточная аттестация: <i>Ситуационные (клинические) задачи</i> <i>Билеты к зачету</i></p>
--	---	---

2. Оценочные средства освоения учебной дисциплины

2.1. Текущий контроль освоения обучающимися программного материала учебной дисциплины имеет следующие виды:

Содержание оценочных средств текущего контроля: тестовые задания – 40, ситуационные задачи - 10

Порядок проведения: письменно-устный

Критерии оценивания тестовых заданий и пересчет полученных результатов в 5-балльную систему:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов 70% и менее максимального балла теста

Критерии оценивания задачи:

«Отлично» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«Хорошо» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«Удовлетворительно» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно» - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите один правильный вариант ответа. Номер правильного варианта ответа укажите цифрой.

Тема «Рациональный режим дозирования лекарственных средств в клинической практике. Взаимодействие лекарств»

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

1. ПРИ СНИЖЕНИИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ УМЕНЬШИТЬ ДОЗЫ АНТИБИОТИКА:

- 1) азитромицина
- 2) амикацина
- 3) цефоперазона
- 4) оксациллина
- 5) цефтриаксона

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

2. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНО ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) нитрофураны
- 2) аминогликозиды
- 3) пенициллины
- 4) нитроимидазолы
- 5) фторхинолоны

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

3. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТА, КОТОРЫЙ ВЫВОДИТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЧЕРЕЗ ПОЧКИ, У БОЛЬНОГО С ХБП:

- 1) повышается выведение препарата
- 2) снижается скорость выведения, происходит накопление препарата в организме
- 3) уменьшается риск развития побочных эффектов
- 4) снижается эффективность препарата
- 5) скорость экскреции не меняется

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

4. ПРЕПАРАТ, СПОСОБНЫЙ В БОЛЬШИХ ДОЗАХ ВЫЗЫВАТЬ УГНЕТЕНИЕ ФУНКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ПЛОДА:

- 1) аскорбиновая кислота
- 2) транексамовая кислота
- 3) цефепим
- 4) преднизолон
- 5) цетиризин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Тема «Фармаконадзор. Контроль побочных реакций медикаментозной терапии. Лекарственная аллергия и псевдоаллергические реакции»

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

5. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ (НПР) НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЗАПОЛНЯЕТ

- 1) карту-извещение о НПР
- 2) направление на консультацию врача – специалиста
- 3) статистическую карту выбывшего из стационара
- 4) историю болезни
- 5) историю развития ребенка

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

6. К ПЕРЕКРЕСТНЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ РЕАКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ

- 1) с патологией печени
- 2) принимающих более пяти препаратов
- 3) имеющих в прошлом неблагоприятные побочные реакции на сходный по химическому строению препарат
- 4) имеющих в прошлом любые аллергические реакции
- 5) имеющих патологию почек

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

7. УКАЖИТЕ СЕРЬЕЗНУЮ НЕБЛАГОПРИЯТНУЮ ПОБОЧНУЮ РЕАКЦИЮ

- 1) кожная аллергическая сыпь
- 2) отек Квинке
- 3) местный инфильтрат
- 4) головная боль
- 5) повышение трансаминаз крови в 1,5-2 раза от нормы

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

8. НЕБЛАГОПРИЯТНАЯ ПОБОЧНАЯ РЕАКЦИЯ, ОТНОСЯЩАЯСЯ К ТИПУ «А»

- 1) лекарственная зависимость
- 2) избыточное терапевтическое действие
- 3) идиосинкразия
- 4) синдром отмены
- 5) тератогенный эффект

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

9. НЕПРЕДВИДЕННАЯ НЕБЛАГОПРИЯТНАЯ ПОБОЧНАЯ РЕАКЦИЯ – ЭТО

- 1) НПР, тяжесть которой соответствуют инструкции по применению препарата
- 2) НПР, которая развивается при использовании препарата в токсических дозах
- 3) НПР, указанная в инструкции по применению препарата
- 4) НПР, не указанная в инструкции по применению препарата
- 5) редкая неблагоприятная побочная реакция

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Тема «Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения аллергических заболеваний кожи, ЛОР-органов, поллинозов»

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

10. ФЛУТИКАЗОН ПРИ РИНОСИНУСИТЕ:

- 1) обладает противовирусной активностью
- 2) используется с осторожностью из-за раздражающего действия
- 3) помогает предотвратить присоединение грибковой инфекции
- 4) обладает противоотечным действием
- 5) все перечисленное

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

11. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА:

- 1) H1-гистаминоблокаторы, бета-адреноблокаторы
- 2) натрия гидрокарбонат, топические глюкокортикостероиды
- 3) H1-нистаминоблокаторы, топические глюкокортикостероиды
- 4) топические глюкокортикостероиды, альфа-адреноблокаторы
- 5) деконгестанты, системные глюкокортикостероиды

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

12. H1-ГИСТАМИНОБЛОКАТОР, ПРИМЕНЯЕМЫЙ В КАЧЕСТВЕ ТРАНКВИЛИЗАТОРА (АНКСИОЛИТИКА):

- 1) эбастин
- 2) левоцетиризин
- 3) дезлоратадин
- 4) фексофенадин
- 5) гидроксизин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

13. НЕХАРАКТЕРНЫЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ H1-ГИСТАМИНОБЛОКАТОРОВ 1-ГО ПОКОЛЕНИЯ:

- 1) седативный
- 2) холинолитический
- 3) психостимулирующий
- 4) антиэкссудативный
- 5) все перечисленное

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

14. ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ H1-ГИСТАМИНОБЛОКАТОРОВ 3-ГО ПОКОЛЕНИЯ:

- 1) отсутствие седации и влияния на познавательные и психомоторные функции
- 2) использование в премедикации перед проведением диагностического обследования, хирургического вмешательства
- 3) наличие форм для парентерального введения
- 4) возможность применения у новорожденных детей
- 5) все перечисленное

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

15. ИНГАЛЯЦИОННЫЙ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИД ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ СТЕНЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ:

- 1) дексаметазон
- 2) гидрокортизон
- 3) метилпреднизолон
- 4) преднизолон
- 5) будесонид

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 5

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

16. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ Н1-ГИСТАМИНОБЛОКАТОРОВ 2-ГО И 3-ГО ПОКОЛЕНИЯ:

- 1) бронхиальная астма
- 2) морская и воздушная болезнь
- 3) сезонный и круглогодичный аллергический ринит
- 4) бессонница
- 5) все перечисленное

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

17. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА - СТАБИЛИЗАТОР МЕМБРАН ТУЧНЫХ КЛЕТОК С Н1-ГИСТАМИНОБЛОКИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ:

- 1) клемастин
- 2) цетиризин
- 3) натрия кромогликат
- 4) кетотифен
- 5) монтелукаст

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Тема «Клиническая фармакология лекарственных средств для фармакотерапии аллергических заболеваний органов дыхания»

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

18. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ:

- 1) остеопороз
- 2) кандидоз ротовой полости
- 3) гипергликемия
- 4) недостаточность коры надпочечников
- 5) снижение АД

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

19. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ, КОНТРОЛИРУЮЩИМИ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (ИГКС, ПГКС, БЛОКАТОРОВ ЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ, АНТИТЕЛ К IgE), ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОЦЕНИВАТЬ:

- 1) через 6 месяцев от начала терапии
- 2) через 1 месяц от начала терапии
- 3) через 3 месяца от начала терапии

4) через 1 неделю от начала терапии

5) через 2-3 дня от начала терапии

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

20. СТРАТЕГИЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ РЕГУЛЯРНОЙ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, НАЗНАЧАЕМЫХ НА ПЕРВОЙ СТУПЕНИ:

1) назначение ИГКС+ДДБА в низкой дозе

2) отсутствие регулярной поддерживающей терапии или назначение ИГКС в низкой дозе

3) назначение ИГКС+ДДБА в средней/высокой дозе

4) антитела к IgE

5) фиксированная комбинация тиотропия бромид+формотерол

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

21. ПРЕПАРАТ ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ И ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ:

1) фиксированная комбинация сальметерол/флутиказон

2) фенотерол

3) фиксированная комбинация формотерол/беклометазон

4) мометазона фураат

5) сальбутамол

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

22. БЕСПРОПЕЛЛЕНТНОЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ДОЗИРУЮЩЕЕ УСТРОЙСТВО ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ВВЕДЕНИЯ АЭРОЗОЛЯ РАСТВОРОВ БРОНХОЛИТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ (ТИОТРОПИЯ БРОМИДА И ТИОТРОПИЯ БРОМИДА/ОЛОДАТЕРОЛА):

1) мультидиск

2) аэролайзер

3) хэнди халер

4) респимат

5) турбухалер

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Тема «Клиническая фармакология иммуномодуляторов»

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

23. ИММУНОМОДУЛЯТОР, ОТНОСЯЩИЙСЯ ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ К МИКРОБНЫМ:

1) имудон

2) иммунал

3) тималин

4) тимоген

5) полиоксидоний

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

24. ИММУНОМОДУЛЯТОР, ОТНОСЯЩИЙСЯ ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ К РАСТИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ:

- 1) тимоген
- 2) иммунал
- 3) лейкинферон
- 4) миелопид
- 5) полиоксидоний

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

25. ИММУНОМОДУЛЯТОР КОСТНО-МОЗГОВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- 1) ИРС-19
- 2) иммунал
- 3) лейкинферон
- 4) миелопид
- 5) полиоксидоний

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Тема «Фармакотерапия аутоиммунных заболеваний»

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

26. ПРЕПАРАТ ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ КРОНА

- 1) клопидогрел
- 2) кетопрофен
- 3) нимесулид
- 4) мелоксикам
- 5) сульфасалазин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 5

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

27. ПРЕПАРАТ, НАРУШАЮЩИЙ МЕТАБОЛИЗМ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ

- 1) индометацин
- 2) дексаметазон
- 3) метамизол натрия
- 4) кеторолак
- 5) метотрексат

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 5

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

28. ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ

- 1) повышение иммунитета
- 2) развитие аллергических реакций
- 3) купирование инфекционного процесса
- 4) снижение иммунитета, развитие вторичных инфекций
- 5) все перечисленное

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 5

Тема «Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения ВИЧ-инфекции и оппортунистических вирусных инфекций»

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

29. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ НАЗНАЧЕНИИ АЦИКЛОВИРА БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО МОНИТОРИРОВАТЬ:

- 1) ЭКГ
- 2) артериальное давление
- 3) количество тромбоцитов, лейкоцитов и эритроцитов
- 4) общий IgE
- 5) уровень калия в крови

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

30. ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ ВИРУСОМ HERPES SIMPLEX ТИПА 1 И 2, У ПАЦИЕНТОВ С ИММУНОДЕФИЦИТОМ:

- 1) занамивир
- 2) осельтамивир
- 3) ингавирин
- 4) линкомицин
- 5) ацикловир

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 5

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

31. СРЕДНЯЯ ДОЗА АЦИКЛОВИРА ПРИ ВНУТРИВЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1 -2 мг/кг каждые 8 часов
- 2) 5-8 мг/кг каждые 8 часов
- 3) 15-20 мг/кг каждые 8 часов
- 4) 30-40 мг/кг каждые 8 часов
- 5) 50-80 мг/кг каждые 12 часов

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

32. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АЦИКЛОВИРА БОЛЬНОМУ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМО:

- 1) уменьшить дозу ацикловира на 10%, если клиренс креатинина составляет 60-70 мл/мин
- 2) уменьшить кратность назначения ацикловира до 1 раза в сутки, если клиренс креатинина составляет 10-25 мл/мин
- 3) увеличить дозу ацикловира на 15%, если клиренс креатинина составляет 50-70 мл/мин
- 4) увеличить дозу ацикловира на 10%, если клиренс креатинина составляет 30-40 мл/мин
- 5) назначить стандартную дозу ацикловира

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

33. ПРЕПАРАТЫ ПЕГИНТЕРФЕРОНОВ ВВОДЯТСЯ

- 1) 1 раз в сутки
- 2) 1 раз в 3 дня
- 3) 2 раза в сутки
- 4) 1 раз в неделю
- 5) 1 раз в месяц

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

34. ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАЗНАЧАЮТ:

- 1) ганцикловир
- 2) натамицин
- 3) осельтамивир
- 4) тербинафин
- 5) ламивудин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Тема «Клиническая фармакология противомикробных средств для лечения бактериальных и грибковых инфекций у иммунокомпрометированных пациентов»

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

35. ПРОТИВОГРИБКОВЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРОНИКАЮЩИЙ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР И ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОКОККОВОГО МЕНИНГИТА:

- 1) тернидазол
- 2) нистатин
- 3) флуконазол
- 4) эконазол
- 5) орнидазол

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

36. ПРИМЕНЯЕТСЯ ВНУТРЬ, МЕТАБОЛИЗИРУЕТСЯ ИЗОФЕРМЕНТОМ СУР3А4 И МОЖЕТ ВСТУПАТЬ В РЕАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ:

- 1) миконазол
- 2) нистатин
- 3) итраконазол
- 4) эконазол
- 5) натамицин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

37. ИНФЕКЦИИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ IV СТРАТИФИКАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПО РИСКУ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ:

- 1) внебольничные инфекции без факторов риска полирезистентных возбудителей.
- 2) внебольничные инфекции с факторами риска полирезистентных возбудителей (риск БЛРС среди энтеробактерий, а также устойчивая к фторхинолонам урогенитальная кишечная палочка, полирезистентные пневмококки)

- 3) нозокомиальные инфекции вне ОРИТ, без предшествующего применения АМП (риск БЛРС)
- 4) нозокомиальные инфекции: длительная госпитализация (>7 дней), и/или нахождение в ОРИТ > 3 дней, и/или предшествующее применение АМП - риск БЛРС, карбапанем- резистентных энтеробактерий и ацинетобактера, полирезистентных НФГОб (P. aeruginosa, Acinetobacter spp.), MRSA

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

38. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩИХ ИНФЕКЦИЯХ КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ВЫЗВАННЫХ ВАНКОМИЦИН-РЕЗИСТЕНТНЫМИ ЭНТЕРОКОККАМИ (VRE):

- 1) даптомицин
- 2) оксацилин
- 3) амикацин
- 4) цефазолин
- 5) амоксициллин/клавулановая кислота

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Тема «Заместительная фармакотерапия первичных и вторичных иммунодефицитных состояний»

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

39. ПРЕПАРАТ ИММУНОВЕНИН СОДЕРЖИТ

- 1) иммуноглобулин человека нормальный (IgG)
- 2) иммуноглобулин человека нормальный (IgG + IgM + IgA)
- 3) иммуноглобулин человека антицитомегаловирусный
- 4) лактоглобулин против условно-патогенных бактерий и сальмонелл
- 5) иммуноглобулин человека нормальный (IgG + IgA)

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1

Компетенция: ОПК-5, ПК-1

40. ПРЕПАРАТ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИММУНОСУПРЕССИЕЙ (ОСОБЕННО ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ)

- 1) Октагам
- 2) Пентаглобин
- 3) Неоцитотект
- 4) Неогепатект
- 5) Ребинолин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3

ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ (КЛИНИЧЕСКИХ) ЗАДАЧ

Ситуационная задача №1

Пациент, 47 лет, работает мастером по ремонту бытовой техники, страдает сезонным аллергическим ринитом. Последнее обострение заболевания возникло 2 недели назад в связи с цветением ольхи. Отмечается выраженная ринорея, зуд в носу, чихание, головная боль.

Вопрос:

Определите наиболее эффективные и безопасные препараты для лечения данного заболевания. Обоснуйте свой ответ.

- 1) Хлоропирамин внутрь
- 2) Дифенгидрамин внутрь
- 3) Мометазона фуоат интраназально
- 4) Левоцетиризин внутрь
- 5) Ацетилцистеин+туаминогептан
- 6) Ипратропия бромид+ксилометазолин

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

Правильные ответы – 3), 4), 6).

Хлоропирамин и Дифенгидрамин не могут быть рекомендованы для длительной терапии из-за выраженных седативного действия, тахифилаксии. Ацетилцистеин+туаминогептан не показан для лечения аллергического ринита.

Ситуационная задача №2

Больная, женщина 22 лет, выписана в удовлетворительном состоянии из терапевтического отделения, в котором находилась в течение 14 дней по поводу острой аллергической реакции по типу анафилактического шока после введения вакцины от гриппа. Во время пребывания в стационаре принимала внутрь Преднизолон в дозе 20 мг/сут и Лоратадин в дозе 10 мг 1 раз в сутки. При выписке было рекомендовано продолжить прием Преднизолона по схеме, а также Кларитина еще в течение 2 недель. После выписки больная отказалась от приема глюкокортикостероида, продолжив терапию только Кларитином. В течении нескольких дней появились жалобы на выраженную слабость, головокружение, снижение АД до 80/50 мм.рт.ст.

Вопросы:

1. Какая возможная причина возникшего состояния у данной пациентки на амбулаторном этапе?
2. Как можно было бы предупредить данное состояние?
3. Какова врачебная тактика в данном случае?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Возможная причина возникшего состояния – синдром отмены преднизолона и острая надпочечниковая недостаточность.
2. Данное состояние можно было бы предупредить постепенной отменой преднизолона. Темп отмены – 2,5 мг (1/2 таблетки) каждые 3 дня.
3. Необходимо возобновить прием глюкокортикостероида с последующей постепенной отменой препарата.

Ситуационная задача №3

Пациентка, 20 лет, поступила в приемное отделение с жалобами на отек лица, языка и кожи ушных раковин, появившиеся после сильного эмоционального стресса. Также, в течение последнего года периодически наблюдаются отеки предплечий, голени, которые провоцировались травмами (пациентка играет в студенческой гандбольной команде), достигали больших размеров к третьим суткам, постепенно проходили самостоятельно. Аллергический анамнез не отягощен. Семейный анамнез: дедушка пациентки страдал от подобных отеков с

молодого возраста. Установлен предварительный диагноз: Первичное иммунодефицитное состояние. Наследственный ангионевротический отек.

Вопрос: Какие лекарственные средства используются для долгосрочной профилактики при наследственном ангионевротическом отеке?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Ингибитор С1-эстеразы человека - Беринерт;
2. Антифибринолитики - Транексамовая кислота;
3. Моноклональное антитело, связывающее калликреин плазмы – ланаделумаб (Такзайро)

Ситуационная задача №4

Больная 42 лет, домохозяйка, 3 месяца назад после ОРЗ отметила появление умеренной болезненности и припухлости II и III пястнофаланговых суставов, II, III, IV проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей, лучезапястных суставов, утренней скованности в течение 6 часов. Суставной синдром сопровождался общей слабостью, повышением температуры тела до 37,3°C.

При осмотре кожные покровы физиологической окраски, чистые. Пальпируются подмышечные лимфатические узлы размером с горошину, плотные, безболезненные. АД=120/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=76 в минуту. Дыхание везикулярное. Отмечается дефигурация за счет экссудативно-пролиферативных явлений, болезненность вышеперечисленных суставов. Активные и пассивные движения в них ограничены и болезненны.

При обследовании: эритроциты=3,5x10¹²/л, гемоглобин=110 г/л, лейкоциты=9x10⁹/л, СОЭ=30 мм/час, СРБ=21 мг/мл. РФ=64 ЕД/мл. ЦИК=78 ед.опт.пл. На рентгенограмме суставов кистей обнаружен околоуставной остеопороз, сужение суставной щели проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов.

Клинический диагноз: Ревматоидный артрит, полиартрит с системными проявлениями (лимфаденопатия, субфебрилитет, анемия), серопозитивный, активность II степени. II стадия. ФН II.

Вопросы:

1. Составьте план обследования.
2. Проанализируйте возможность применения препарата «лефлюномид» и «диклофенак», укажите режим дозирования
3. Укажите мероприятия по контролю побочного действия препарата

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Программа обследования пациента должна включать: 1) исследования, направленные на уточнение активности заболевания и поиск возможных внесуставных проявлений болезни; 2) оценку функции органов и систем организма для исключения противопоказаний к назначению базисной терапии; 3) исключение других причин анемии.

2. Лечение - базисная терапия лефлюномид 100 мг/сутки, симптоматическая терапия - диклофенак натрия 100 мг/сутки.

3. Контроль общего анализа крови с тромбоцитами, билирубина, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, креатинина, общего анализа мочи не реже 1 раза в 2 недели;

Ситуационная задача №5

Пациент У., 65 лет, находится в стационаре в течение 10 дней после перенесенной аппендэктомии. Сопутствующая патология – сахарный диабет II типа, болеет в течение 10 лет, постоянной терапии не получает. Имеется незаживающая рана в области послеоперационного шва. Получал: цефотаксим, цiproфлоксацин без клинически значимого эффекта. Сохраняется лихорадка до фебрильных цифр в вечернее время, общая слабость. Общий анализ крови: эритроциты 4,1x10¹²/л, лейкоциты 11x10⁹/л, СОЭ 12 мм/ч. Биохимический анализ крови без особенностей.

Произведен посев раневого отделяемого с определением чувствительности к антибиотикам. Данные бактериологического исследования:

Pseudomonas aeruginosa 10⁸ КОЕ/мл

Ампициллин	R
Ципрофлоксацин	I
Амикацин	S
Цефтазидим	R
Цефепим	S
Имипенем/циластатин	S
Меропенем	S

Вопросы:

- 1) указать, к какому типу стратификации по риску наличия антибиотикорезистентных возбудителей инфекции, относится пациент;
- 2) с учетом результата бактериологического исследования проведите коррекцию антибактериальной терапии с указанием наименований и режима дозирования препарата (-ов).

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

- 1) По стратификации риска наличия полирезистентных микроорганизмов пациент относится к типу IIIb (нозокомиальная инфекция с длительной госпитализацией (более 7 дней), предшествующим применением антибактериальных препаратов).
- 2) В результате бактериологического исследования раневого отделяемого выделен микроорганизм – продуцент БЛРС (цефтазидим – R). В связи с этим, препаратами выбора являются карбапенемы или ингибитор-защищенные цефалоспорины с антипсевдомонадной активностью. Например, меропенем по 1,0 x 3 раза в сутки или цефоперазон/сульбактам по 2,0 x 2 раза в сутки внутривенно капельно или струйно.

Ситуационная задача №6

Во время амбулаторно-поликлинического приема у стоматолога у мужчины, 32 лет, на введение местного анестетика лидокаина возникла реакция с потерей сознания, тоны сердца не выслушиваются, АД не определяется, дыхание не выслушивается, непроизвольное мочеиспускание и дефекация.

Проводимая терапия:

- п/к 0,1% р-р Адреналина 0,5 мл;
- в/в струйно Преднизолон 120 мг, затем в/в капельно 360 мг;
- в/в капельно 5% р-р глюкозы 500 мл.
- в/в струйно хлоропирамин 2 мл.

Вопросы:

1. Определите тяжесть клинического состояния пациента.
2. Проанализируйте выбор и режим дозирования назначенных лекарственных препаратов.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Состояние пациента тяжелое.
2. Путь введения эпинефрина должен быть внутримышечный или внутривенный. Показания для введения хлоропирамина отсутствуют. В данной ситуации введение этого препарата ошибочно и может усугубить проявления артериальной гипотензии.

Ситуационная задача №7

Больная М., 35 лет, находится на госпитализации в терапевтическом отделении.

Диагноз: Хроническая люмбагия на фоне остеохондроза поясничного отдела позвоночника (L3-L4), рецидивирующее течение, обострение, выраженный болевой синдром. Аллергическая реакция по типу крапивницы.

Лист назначения:

Дата	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Р-р Кеторол 1 мл в/м 2 р/сут	+	+	+	+	+	+	+					
Табл. Найз 100 мг 2 р/сут	+	+	+	+	+	+	+					
Р-р Мидокалм 1 мл в/м 2 р/сут	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Р-р Дексаметазон 2 мл (8 мг)							+	+	+	+	+	+
Р-р NaCl 0,9% 200 мл в/в капельно 2 р/сут утром и вечером												
Р-р Супрастин 2% 2 мл в/м 2 р/сут							+	+	+	+	+	+

Вопросы:

- 1) Укажите возможные побочные эффекты системного назначения глюкокортикостероидов на фоне длительного применения.
- 2) Каким должен быть режим дозирования гормональной терапии с учетом циркадианных ритмов?
- 3) Укажите методы контроля эффективности назначения нестероидных противовоспалительных препаратов.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

- 1) К побочным эффектам системного назначения ГКС на фоне длительного применения можно отнести нарушения свертываемости (склонность к тромбообразованию), повышение АД, кровотечения из ЖКТ, отеки, нарушения электролитного обмена, остеопороз.
- 2) Глюкокортикостероиды назначают в первой половине дня.
- 3) Контроль эффективности приема НПВС: уменьшение болевого синдрома.

Ситуационная задача №8

Больная К, 54 лет. Диагноз: Ревматоидный полиартрит, серопозитивный, ст. актив. 2, ФК III.

Карта фармакотерапии

Даты госпитализации	Февраль									
	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Преднизолон 5 мг утром	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Метотрексат 7,5 мг 1 р/нед.	+							+		
Фолиевая кислота 1 мг 1 р/сут		+	+	+	+	+	+		+	+
Р-р. диклофенак 2,5% 3 мл в/м 2 р/сут	+	+	+	+	+	+	+			

Вопросы:

- 1) Определите, назначение какого лекарственного препарата необходимо для коррекции неблагоприятных побочных реакций (НПР) при применении метотрексата и диклофенака.
- 2) Укажите рекомендации по контролю НПР преднизолона.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

- 1) Для коррекции НПР при приеме метотрексата необходим прием фолиевой кислоты.
- 2) Для коррекции НПР при приеме диклофенака необходимо назначение ИПП (омепразол 20 мг/сут). Совместное применение ГКС и НПВС повышает риск развития НПВС-гастропатий и, соответственно, риск развития кровотечений из желудочно-кишечного тракта. Назначение диклофенак парентерально возможно в течение не более 2 дней, далее возможен переход на пероральное применение препарата.

Ситуационная задача №9

Мальчик А., 12 лет. Физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту. Семейный анамнез: один из старших братьев умер в возрасте 5 лет после тяжелой пневмонии. Клинический дебют заболевания – в возрасте 6 лет, когда были отмечены рецидивирующие обструктивные бронхиты, лечился стационарно по поводу двухсторонней полисегментарной пневмонии, осложненной плевритом, проводилась массивная антибактериальная терапия, введение свежзамороженной плазмы. Спустя год выполнена диагностическая бронхоскопия, обнаружен деформирующий бронхит с бронхоэктазами. При оценке иммунного статуса: CD3 – 86%, CD4 – 44%, CD8 – 42%, CD16 – 14%, CD19 – 0%, IgA 0,02 г/л, IgM – 0,05 г/л, IgG – 0,4 г/л. Поставьте предварительный диагноз. Установлен диагноз: Первичный иммунодефицит. X-сцепленная агаммаглобулинемия. Болезнь Брутона.

Вопрос: Назовите основные направления в лечении больных ПИД с преимущественной недостаточностью синтеза антител.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

- 1) заместительная терапия препаратами иммуноглобулина человека нормального для внутривенного и подкожного введения;
- 2) профилактика и/или терапия инфекционных проявлений;
- 3) терапия проявлений иммунной дисрегуляции.

Ситуационная задача №10

Пациент К. 7 лет. Госпитализирован с подозрением на пневмонию. Из анамнеза: со слов матери мальчик часто страдает гнойными инфекциями. В 7 мес перенес бронхолит; в 2 года 3 эпизода отита; двусторонний конъюнктивит (антибиотикотерапия); в 6 лет диагностирован гнойный синусит. При осмотре: состояние расценено как тяжелое. Температура 39,0С. Кашель частый, болезненный. Перкуторно над легкими справа определяется притупление легочного звука от лопаточной ости книзу. Дыхание над областью укорочения звука ослабленное, в межлопаточной области единичные крепитирующие хрипы. При дополнительном обследовании (оценка иммунного статуса): CD3 – 80%, CD4 – 44%, CD8 – 35%, CD16 – 18%, CD19 – 9%, IgA 0,2 г/л, IgM – 0,5 г/л, IgG – 3,4 г/л. Установлен предварительный иммунологический диагноз: Первичное иммунодефицитное состояние. Общая переменная иммунная недостаточность. Гипоагмаглобулинемия.

Вопрос: Назовите дозу внутривенных иммуноглобулинов и кратность введения.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

Рекомендуемая доза внутривенных иммуноглобулинов составляет 0,4-0,8 г/кг (грамм/килограмм) массы тела 1 раз в 3-4 недели

2.2. Промежуточная аттестация проводится в форме зачета

Содержание оценочных средств промежуточной аттестации: ситуационные задачи, билеты к зачету

Порядок проведения: письменно-устный ответ на вопросы ситуационной задачи

Критерии оценивания задачи:

«Отлично» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«Хорошо» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«Удовлетворительно» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно» - правильные ответы даны на менее $\frac{1}{2}$ вопросов, выполнены менее $\frac{1}{2}$ заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

Билеты для промежуточной аттестации

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Кафедра клинической фармакологии

Дисциплина: Клиническая фармакология

31.08.26 – Аллергология и иммунология

Билет к зачёту №1

Ситуационная задача

Пациент У., 65 лет, находится в стационаре в течение 10 дней после перенесенной аппендэктомии. Сопутствующая патология – сахарный диабет II типа, болеет в течение 10 лет, постоянной терапии не получает. Имеется незаживающая рана в области послеоперационного шва. Получал: цефотаксим, цiproфлоксацин без клинически значимого эффекта. Сохраняется лихорадка до фебрильных цифр в вечернее время, общая слабость. Общий анализ крови: эритроциты $4,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $11 \times 10^9/л$, СОЭ 12 мм/ч. Биохимический анализ крови без особенностей.

Произведен посев раневого отделяемого с определением чувствительности к антибиотикам. Данные бактериологического исследования:

***Pseudomonas aeruginosa* 10^8 КОЕ/мл**

Ампициллин	R
Цiproфлоксацин	I
Амикацин	S
Цефтазидим	R
Цефепим	S
Имипенем/циластатин	S
Меропенем	S

Вопросы:

- 1) указать, к какому типу стратификации по риску наличия антибиотикорезистентных возбудителей инфекции, относится пациент;
- 2) с учетом результата бактериологического исследования проведите коррекцию антибактериальной терапии с указанием наименований и режима дозирования препарата (-ов).

Заведующий кафедрой клинической фармакологии _____ /Батищева Г.А./

Билет к зачёту №2

Ситуационная задача

Пациентка, 20 лет, поступила в приемное отделение с жалобами на отек лица, языка и кожи ушных раковин, появившиеся после сильного эмоционального стресса. Также, в течение последнего года периодически наблюдаются отеки предплечий, голени, которые провоцировались травмами (пациентка играет в студенческой гандбольной команде), достигали больших размеров к третьим суткам, постепенно проходили самостоятельно. Аллергический анамнез не отягощен. Семейный анамнез: дедушка пациентки страдал от подобных отеков с молодого возраста. Установлен предварительный диагноз: Первичное иммунодефицитное состояние. Наследственный ангионевротический отек.

Вопрос: Какие лекарственные средства используются для долгосрочной профилактики при наследственном ангионевротическом отеке?

Заведующий кафедрой клинической фармакологии _____ /Батищева Г.А./

Билет к зачёту №3

Ситуационная задача

Больная 42 лет, домохозяйка, 3 месяца назад после ОРЗ отметила появление умеренной болезненности и припухлости II и III пястнофаланговых суставов, II, III, IV проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей, лучезапястных суставов, утренней скованности в течение 6 часов. Суставной синдром сопровождался общей слабостью, повышением температуры тела до 37,3°C.

При осмотре кожные покровы физиологической окраски, чистые. Пальпируются подмышечные лимфатические узлы размером с горошину, плотные, безболезненные. АД=120/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=76 в минуту. Дыхание везикулярное. Отмечается дефигурация за счет экссудативно-пролиферативных явлений, болезненность вышеперечисленных суставов. Активные и пассивные движения в них ограничены и болезненны.

При обследовании: эритроциты=3,5x10¹²/л, гемоглобин=110 г/л, лейкоциты=9x10⁹/л, СОЭ=30 мм/час, СРБ=21 мг/мл. РФ=64 ЕД/мл. ЦИК=78 ед.опт.пл. На рентгенограмме суставов кистей обнаружен околоуставной остеопороз, сужение суставной щели проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов.

Клинический диагноз: Ревматоидный артрит, полиартрит с системными проявлениями (лимфаденопатия, субфебрилитет, анемия), серопозитивный, активность II степени. II стадия. ФН II.

Вопросы:

4. Составьте план обследования.
5. Проанализируйте возможность применения препарата «лефлюномид» и «диклофенак», укажите режим дозирования
6. Укажите мероприятия по контролю побочного действия препарата

Заведующий кафедрой клинической фармакологии _____ /Батищева Г.А./

Билет к зачёту №4

Ситуационная задача

Во время амбулаторно-поликлинического приема у стоматолога у мужчины, 32 лет, на введение местного анестетика лидокаина возникла реакция с потерей сознания, тоны сердца не выслушиваются, АД не определяется, дыхание не выслушивается, непроизвольное мочеиспускание и дефекация.

Проводимая терапия:

- п/к 0,1% р-р Адреналина 0,5 мл;
- в/в струйно Преднизолон 120 мг, затем в/в капельно 360 мг;
- в/в капельно 5% р-р глюкозы 500 мл.
- в/в струйно хлоропирамин 2 мл.

Вопросы:

3. Определите тяжесть клинического состояния пациента.
4. Проанализируйте выбор и режим дозирования назначенных лекарственных препаратов.

Заведующий кафедрой клинической фармакологии _____ /Батищева Г.А./

Билет к зачёту №5

Ситуационная задача

Мальчик А., 12 лет. Физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту. Семейный анамнез: один из старших братьев умер в возрасте 5 лет после тяжелой пневмонии. Клинический дебют заболевания – в возрасте 6 лет, когда были отмечены рецидивирующие обструктивные бронхиты, лечился стационарно по поводу двухсторонней полисегментарной пневмонии, осложненной плевритом, проводилась массивная антибактериальная терапия, введение свежзамороженной плазмы. Спустя год выполнена диагностическая бронхоскопия, обнаружен деформирующий бронхит с бронхоэктазами. При оценке иммунного статуса: CD3 – 86%, CD4 – 44%, CD8 – 42%, CD16 – 14%, CD19 – 0%, IgA 0,02 г/л, IgM – 0,05 г/л, IgG – 0,4 г/л. Поставьте предварительный диагноз. Установлен диагноз: Первичный иммунодефицит. X-сцепленная агаммаглобулинемия. Болезнь Брутона.

Вопрос: Назовите основные направления в лечении больных ПИД с преимущественной недостаточностью синтеза антител.

Заведующий кафедрой клинической фармакологии _____ /Батищева Г.А./