федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ по выбору**

**КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ**

ПО ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

В ОРДИНАТУРЕ

**по специальности**

***31.08.37  Клиническая фармакология***

Является частью основной профессиональной образовательной программы

 высшего образования- программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности *31.08.37 Клиническая фармакология*, утвержденной

 ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

**протокол № 11 от «22» июня 2018г.**

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК-6 готовность к обеспечению рационального выбора комплексной медикаментозной терапии пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**1.Темы рефератов**

1.Клиническая фармакология В-лактамных антибиотиков.

2.Клиническая фармакология фторхинолонов.

3.Особенности фармакотерапии синегнойной инфекции.

4. Клиническая фармакология азолов.

5. Клиническая фармакология противогельминтных препаратов.

6. Клиническая фармакология герпетической инфекции

**2.Карта экспертной оценки качества фармакотерапии, протокол консультации**

(Нужное подчеркнуть)

Ф.И.О\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

число месяц год

Место проведения экспертизы(консультации):

амбулаторно-поликлиническое учреждение-1,стационар-2

№ истории болезни (с указанием профиля отделения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обращение по данному заболеванию в текущем году: первичное-1, повторное-2.

Госпитализация по данному заболеванию в текущем году: первичная -1,

повторная-2.

Диагноз заключительный(клинический):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код по МКБ-10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особенности объективного статуса, клинико-лабораторных и инструментальных исследований:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_

Оценка качества фармакотерапии:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателей | Да | Нет | Не в полной мере |
| 1.Соответствие стандартам и протоколам лечения |  |  |  |
| 2.Рациональность выборв базового лекарственного средства (ЛС) |  |  |  |
| 3.Рациональность выбора комбинации ЛС |  |  |  |
| 4.Адекватность дозового режима |  |  |  |
| 5.Адекватность курсового режима |  |  |  |
| 6.Наличие нежелательных побочных реакций (НПР) |  |  |  |
| 7.Мероприятия. проводимые по предупреждению прогнозируемых НПР |  |  |  |
| 8.Оценка эффективности проводимой фармакотерапии лечащим врачом (клиническая эфыфективность, сроки проведения необходимого комплекса диагностисческих и лабораторных исследований) |  |  |  |

Заключение: проводимая фармакотерапия: 1-коррекции не требует, 2-требует частичной коррекции, 3-требуется изменения схемы лечения

Рекомендации(для протокола консультации):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач-клинический фармаколог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись Ф.И.О

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

1. **Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль *1* *Клиническая фармакология антимикробных препаратов***

**Тема № 1: Клиническая фармакология антибиотиков.**

**Формы текущего контроля успеваемости -** *тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, представление реферата и презентации, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**:

1.Современная классификация антибиотиков. Понятие об антибиотикорезистентности и чувствительности.

2.Механизм действия антибактериальных препаратов. Классификация антибактериальных препаратов по механизму действия.

3.Классификация, фармакодинамика, фармакокинетические особенности различных классов антибиотиков (β-лактамные АБ, макролиды, фторхинолоны и др.).

4.Побочные эффекты этих препаратов, их взаимодействиям между собой и с другими препаратами.

5.Назначение антибактериальных препаратов эмпирически и при выявленном возбудителе.

6.Назначение антибактериальных препаратов эмпирически при внебольничной пневмонии

**Тестовые задания**

1. **Какая группа антибиотиков оказывает воздействие на микроорганизмы, не затрагивая при этом макроорганизм:**
2. пенициллины
3. тетрациклины
4. аминогликозиды
5. линкосомиды
6. гликопептиды
7. **На какую структуру микроорганизма оказывают действие цефалоспорины:**
8. рибосома
9. клеточная стенка
10. ядро
11. митохондрии
12. вакуоли
13. **Какой побочный эффект характерен для аминогликозидов:**
14. нефротоксичность
15. вестибулопатии
16. нервно-мышечная блокада
17. кохлеатоксичность
18. все перечисленные
19. **Для какого антибиотика характерен пенициллиновый тип развития резистентности:**
20. эритромицин
21. тетрациклин
22. рифампицин
23. гентамицин
24. цефазолин
25. **При одновременном использовании с каким антибиотиком изменяется скорость метаболизма теофиллина:**
26. доксициклин
27. цефазолин
28. эритромицин
29. гентамицин
30. пенициллин
31. **Какая группа антибиотиков чаще вызывает аллергические реакции:**
32. аминогликозиды
33. макролиды
34. пенициллины
35. сульфаниламиды
36. линкозамины
37. **Какой из антибиотиков разрушается в – лактамазами:**
38. ампициллин
39. гентамицин
40. тетрациклин
41. ципрофлоксацин
42. линкомицин
43. **Какой побочный эффект характерен для линкомицина:**
44. анемия
45. снижение слуха
46. полиневрит
47. энтероколит
48. азотемия
49. **Назовите антибиотик для воздействия на чувствительные штаммы Streptococcuspneumoniae при лечении пневмонии:**
50. ципрофлоксацин
51. гентамицин
52. цефотаксим
53. доксициклин
54. тетрациклин
55. **Какой из антибиотиков создаёт высокие концентрации в предстательной железе:**
56. ципрофлоксацин
57. линкомицин
58. ампициллин
59. эритромицин
60. все перечисленные
61. **Какой из антибиотиков нужно назначать для воздействия на микроорганизмы, продуцирующие в – лактамазы:**
62. пенициллин
63. ампициллин
64. цефазолин
65. амоксиклав
66. амоксициллин
67. **Выберите антибактериальное средство для лечения пневмонии, вызванной Mycoplasma pneumoniae:**
68. линкозамиды
69. пенициллины
70. цефалоспорины
71. макролиды
72. аминогликозиды
73. **Отметьте наиболее целесообразную комбинацию антибиотиков при тяжёлой внебольничной пневмонии:**
74. пенициллины + аминогликозиды
75. аминогликозиды + цефалоспорины II поколения
76. цефалоспорины III поколения + макролиды
77. фторхинолоны + аминогликозиды
78. макролиды + фторхинолоны
79. **Какой из антибиотиков в высоких концентрациях обладает бактерицидным действием, а в низких – бактериостатическим:**
80. пенициллин
81. эритромицин
82. цефотаксим
83. гентамицин
84. линкомицин
85. **Какой из антибиотиков является бактерицидным:**
86. тетрациклин
87. линкомицин
88. хлорамфеникол (левомицетин)
89. амикацин
90. эритромицин
91. **Режим дозирования какого антибиотика должен быть изменён при явлениях почечной недостаточности:**
92. цефтриаксон
93. гентамицин
94. доксициклин
95. эритромицин
96. цефоперазон
97. **Какой из указанных антибиотиков нельзя назначать при холестатических гепатитах:**
98. эритромицин
99. ампициллин
100. клафоран
101. линкомицин
102. цефтриаксон
103. **Комбинация гентамицина с каким антибиотиком даёт выраженный синергизм при воздействии на энтерококк:**
104. тетрациклином
105. линкомицином
106. эритромицином
107. пенициллином
108. ципрофлоксацином
109. **Для какого антибиотика необходима коррекция режима введения при печёночной недостаточности:**
110. ампициллин
111. цефоперазон
112. имипенем
113. гентамицин
114. ципрофлоксацин
115. **Какой из антибиотиков создаёт высокие концентрации в костной ткани:**
116. гентамицин
117. налидиксовая кислота
118. линкомицин
119. эритромицин
120. цефатоксим
121. **Какой побочный эффект не характерен для ампициллина:**
122. сыпь
123. аллергические реакции
124. диарея
125. вагинальный кандидоз
126. нефротоксичность
127. **Выберите наиболее безопасный антибиотик для лечения беременной:**
128. ампициллин
129. гентамицин
130. ципрофлоксацин
131. левомицетин
132. бисептол
133. **Какой из антибиотиков желательно не назначать пожилым:**
134. пенициллин
135. цефазолин
136. гентамицин
137. азитромицин
138. все перечисленные
139. **В чём преимущество карбапенемов по сравнению с другими в – лактамными антибиотиками:**
140. имеют 2 пути элиминации
141. не вызывают аллергических реакций
142. способны проникать через гематоэнцефалический барьер
143. устойчивы к действию в-лактамаз (БЛРС)
144. активны в отношении MRSA
145. **Зачем имипенем используется в комбинации с циластатином:**
146. для создания терапевтических концентраций антибиотика в моче
147. для лучшего проникновения имипенема в ткани
148. для ингибирования в – лактамаз микробной клетки
149. для получения потенцирующего эффекта
150. для получения постантибиотического эффекта
151. **Выберите препарат для лечения сепсиса, вызванного MRSA:**
152. ампициллин
153. цефазолин
154. тиенам
155. азитромицин
156. линезолид
157. **Выбелите наиболее эффективный антисинегнойный препарат:**
158. амоксициллин
159. цефотаксим
160. имипенем
161. меропенем
162. гентамицин
163. **Выберите цефалоспорин для ступенчатой антибактериальной терапии:**
164. цефуроксим
165. цефтазидим
166. цефотаксим
167. цефипим
168. цефтриаксон
169. **Отметьте антисинегнойный цефалоспорин:**
170. цефазолин
171. цефотаксим
172. цефтрипаксон
173. цефтазидим
174. цефаклор
175. **Выберите антимикробный препарат с узким терапевтическим коридором:**
176. макропен
177. клиндамицин
178. амикацин
179. амоксициллин
180. цефтриаксон
181. **Какой рекомендован курс введения аминогликозидов для уменьшения опасности нежелательных реакций:**
182. 4-5 дней
183. 7-10 дей
184. до 2 недель
185. до 3 недель
186. до 1 месяца
187. **Какой вид взаимодействия возникает при смешивании гентамицина и пенициллина в одном шприце:**
188. фармакодинамический
189. фармакокинетический
190. фармацевтический
191. физиологический
192. взаимодействие отсутствует
193. **Какой препарат относят к «респираторным» фторхинолонам:**
194. ципрофлоксацин
195. офлоксацин
196. норфлоксацин
197. левофлоксацин
198. ломефлоксацин
199. **Не рекомендован для лечения пиелонефрита:**
200. ципрофлоксацин
201. цефотаксим
202. налидиксовая кислота
203. амикацин
204. амоксициллин/клавуланат
205. **Какой антимикробный препарат противопоказан детям:**
206. пенициллин
207. цефтриаксон
208. азитромицин
209. ципрофлоксацин
210. эритромицин
211. **Выберите фторхинолон с антисинегнойной активностью:**
212. норфлоксацин
213. ломифлоксацин
214. спарфлоксацин
215. левофлоксацин
216. все перечисленные
217. **Выберите сочетание антибиотиков, при котором увеличивается риск кардиотоксичности (увеличение QT):**
218. цефалоспорины+ макролиды
219. цефалоспорины+ аминогликозиды
220. фтохинолоны + цефалоспорины
221. фторхинолоны+ макролиды
222. пенициллины + макролиды
223. **Выберите макролид, имеющий парентеральные формы:**
224. кларитромицин
225. ровамицин
226. азитромицин
227. эритромицин
228. все перечисленное
229. **Выберите макролид, наиболее активный в отношении гемофильной палочки:**
230. азитромицин
231. эритромицин
232. рокситромицин
233. джозамицин
234. одинаковая активность у всех макролидов
235. **Какой антибиотик вызывает гипопротромбинемию:**
236. цефотаксим
237. амоксициллин
238. азитромицин
239. цефоперазон
240. гентамицин
241. **Выберите антибиотик, обладающий дисульфирамоподобным эффектом:**
242. цефазолин
243. кларитромицин
244. гентамицин
245. цефоперазон
246. ципрофлоксацин
247. **Выберите цефалоспорин с самым длительным периодом полувыведения:**
248. цефазолин
249. цефуроксим
250. цефотаксим
251. цефтриаксон
252. цефепим
253. **Выберите фторхинолон с антианаэробной активностью:**
254. моксифлоксацин
255. левофлоксацин
256. ципрофлоксацин
257. спарфлоксацин
258. норфлоксацин
259. **Выберите препарат для лечения инфекции, вызванной MRSA:**
260. цефазолин
261. амоксициллин/клавуланат
262. имипенем
263. азитромицин
264. ванкомицин
265. **Выберите препарат для лечения псевдомембранозного колита, вызванного C. difficile:**
266. пенициллин
267. цефотаксим
268. тиенам
269. ванкомицин
270. кларитромицин
271. **Выберите антисинегнойный пенициллин:**
272. тикарциллин
273. ампициллин
274. амоксициллин
275. азитромицин
276. тобрамицин
277. **Выберите антибиотик для лечения тонзиллита, вызванного в-гемолитическим стрептококком группы А:**
278. амикацин
279. ципрофлоксацин
280. цефтазидим
281. тетрациклин
282. амоксициллин
283. **Выберите антибиотик, при использовании которого следует исключать алкоголь:**
284. азитромицин
285. левофлоксацин
286. линкомицин
287. цефоперазон
288. пенициллин
289. **К какой группе антибиотиков относится тигециклин:**
290. пенициллины
291. тетрациклины
292. цефалоспорины
293. фторхинолоны
294. монобактамы
295. **Отметьте карбапенем без антисинегнойной активности:**
296. эртапенем
297. меропенем
298. дорипенем
299. имипенем
300. все перечисленные
301. **Выберите антибиотик из группы липопептидов:**
302. пиперациллин
303. тигециклин
304. даптомицин
305. полимиксин М
306. эртапенем

**Ситуационные задачи**

**Задача 1.**

В приемное отделение клинической больницы поступил больной Н, 56 лет с жалобами на резкую слабость, непродуктивный кашель, боли в грудной клетке при кашле и глубоком дыхании, повышение температуры до 39,9 0C. Вышеперечисленные жалобы появились в течение 3 дней, никуда не обращался, самостоятельно принимал только парацетамол до 3 таблеток в день. В общем анализе крови – лейкоцитоз до 13,0; сдвиг лейкоформулы влево, СОЭ 30 мм\час. При ренгенографии выявлено затемнение всей нижней доли слева, подчеркнута междолевая плевра.

**Вопросы:**

Ваш диагноз?

Какое лечение назначить больному?

Обоснуйте выбор антибиотиков.

Какова ориентировочная продолжительность лечения?

**Задача 2.**

Больному К., 65 лет, имеющему в анамнезе хронический обструктивный бронхит, дыхательную недостаточность II степени, выставлен амбулаторно диагноз пневмонии в нижней доле слева. Больного беспокоит кашель с плохоотделяемой гнойной мокротой, сопровождающийся экспираторной одышкой, слабость, повышение температуры тела до 38,00C. Больной госпитализирован в отделение пульмонологии.

**Вопросы:**

Какова предположительная этиология пневмонии у данного больного (объясните).

Какие антибиотики следует выбрать в данной ситуации?

 Что назначить помимо антибактериальной терапии?

**Задача 3.**

В отделение пульмонологии поступила беременная женщина 22 лет (на сроке 26-27 недель) с диагнозом пневмонии в нижней доле справа. Беспокоит слабость, одышка при нагрузках, малопродуктивный кашель, повышение температуры до 38,10C. Больна 3 дня, дома ничего не принимала. Диагноз подтвержден рентгенологически. Аллергоанамнез не отягощен.

**Вопросы:**

Какова предположительная этиология пневмонии?

Что назначить больной?

Какие сроки антибиотикотерапии?

**Задача 4**

Пациент, 25 лет, обратился в поликлинику с жалобами на заложенность носа, першение в горле, повышенную слабость. Указанные явления стали беспокоить со вчерашнего вечера.

**Вопросы:**

1. Какое состояние можно диагностировать у больного?

2. Терапию какими препаратами можно порекомендовать?

3. Следует ли назначать антибактериальные препараты?

**Задача** **5.**

На приеме у стоматолога беременная женщина с пульпитом, которой необходимо назначить антимикробные препараты.

**Вопросы:**

Укажите группу антибиотиков, которую можно назначить в этой ситуации?

**Задача** **6.**

У больного флегмона клетчаточных пространств шеи.

 **Вопросы:**

Какие микробы могут ее вызвать? Какие антибиотики следует использовать в данной ситуации?

**Задача** **7.**

У больного выявлен актиномикоз.

**Вопросы:**

Укажите препараты выбора и альтернативные препараты для лечения этой инфекции?

**Практические задания для проверки практических навыков**

* Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
* Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
* Назначение лечения с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, оценка взаимодействия ЛС, эффективности проводимой терапии, побочных эффектов ЛС.

**Тема № 2: Клиническая фармакология противовирусных препаратов.**

**Формы текущего контроля успеваемости -** *тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, представление реферата и презентации, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**:

1.Лечение гриппа. Классификация, механизм действия, фармакокинетические особенности, побочные эффекты и взаимодействия противовирусных препаратов. Показания к применению.

2.Лечение герпесвирусной инфекции. Классификация, механизм действия, фармакокинетические особенности, побочные эффекты и взаимодействия противовирусных препаратов. Показания к применению.

3.Лечение ВИЧ инфекции. Классификация, механизм действия, фармакокинетические особенности, побочные эффекты и взаимодействия противовирусных препаратов.

4.Дифференцированный подход к назначению противовирусных препаратов в зависимости от возраста пациентов, наличия сопутствующих заболеваний.

**Тестовые задания**

1. **Основные группы препаратов, используемые для терапии ОРВИ:**
2. антигистаминные препараты;
3. антибактериальные препараты;
4. аскорбиновая кислота.
5. **К противогерпетическим препаратам относят все, кроме:**
6. ацикловира;
7. фамцикловира;
8. ганцикловира;
9. рибавирина.
10. **К НЛР ремантадина относят:**
11. раздражительность;
12. бессонницу;
13. бронхоспазм.
14. **Рибавирин используют при:**
15. пневмонии у новорожденных;
16. тяжелом бронхиолите;
17. геморрагической лихорадке с почечным синдромом.
18. **Выберите противогерпетический препарат:**
19. ремантадин
20. занамивир
21. ацикловир
22. осельтамивир
23. арбидол
24. **К какому классу противовирусных средств относится осельтамивир (тамифлю):**
25. противогерпетические
26. антиретровирусные
27. противогриппозные
28. противоцитомегаловирусные
29. широкого спектра действия
30. **Выберите препарат с доказанной противогриппозной эффективностью:**
31. занамивир
32. гриппферон
33. дибазол
34. амиксин
35. все перечисленное
36. **Отметить препарат, обладающий наиболее широким спектром противовирусного действия:**
37. метисазон;
38. мидантан;
39. оксолин;
40. идоксуридин;
41. интерферон.
42. **Укажите противовирусные ЛС с известным механизмом действия и доказанной эффективностью при гриппе:**
43. арбидол;
44. оцилококкцинум;
45. анаферон;
46. иммунал;
47. озельтамивир.
48. **Какое ЛС необходимо использовать при резистентности вируса гриппа к озельтамивиру?**
49. арбидол;
50. ремантадин;
51. ацикловир;
52. занамивир;
53. зидовудин.
54. **Основным отличием валацикловира от ацикловира является:**
55. более высокая биодоступность;
56. более высокая эффективность;
57. возможность лечения цитомегаловирусной инфекции;
58. большая длительность действия;
59. отсутствие побочных эффектов.
60. **Вероятность побочных эффектов ацикловира повышается:**
61. при внутривенном введении;
62. при почечной недостаточности;
63. при дегидратации;
64. в сочетании с интерфероном;
65. все варианты ответов верны.
66. **В случае неэффективности терапии цитомегаловирусной инфекции ганцикловиром препаратом выбора является:**
67. фоскарнет;
68. ацикловир;
69. зидовудин;
70. амантадин;
71. рибавирин.
72. **Отметить противовирусный препарат – производное тиосемикарбазона:**
73. Мидантан
74. Видарабин
75. Метисазон
76. Ремантадин
77. **Отметить препарат, являющийся производным адамантана:**
78. Фоскарнет
79. Ремантадин
80. Саквинавир
81. Видарабин
82. **Укажите какой из перечисленных препаратов является производным пептидов:**
83. Саквинавир
84. Ацикловир
85. Метисазон
86. Зидовудин
87. **Из предложенных препаратов выбирете производное индолкарбоновой кислоты:**
88. Мидантан
89. Идоксуридин
90. Арбидол
91. Видарабин
92. **Укажите производное фосфонмуравьиной кислоты:**
93. Метисазон
94. Фоскарнет
95. Интерферон
96. Ганцикловир
97. **Для какого препарата характерно угнетающее влияние на синтез нуклеиновых кислот:**
98. Гуанидин
99. Саквинавир
100. Мидантан
101. Ацикловир
102. **Укажите механизм противовирусного действия гамма-глобулина**:
103. Угнетениесинтеза нуклеиновых кислот
104. Угнетение адсорбции вируса на клетке и проникновение его в клетку
105. Угнетение депротеинизации вирусного генома
106. Угнетение синтеза «ранних» белков
107. **Укажите препарат, который угнетает «сборку» вирионов и выход вируса из клетки:**
108. Ремантадин
109. Метисазон
110. Саквинавир
111. Гуанидин
112. **Указать препарат, блокирующий обратную транскриптазу вирусов:**
113. Видарабин
114. Метисазон
115. Ремантадин
116. Зидовудин
117. **Указать наиболее высокоэффективный противогерперический препарат:**
118. Ремантадин
119. Зидовудин
120. Интерферон
121. Ацикловир
122. **Какой из перечисленных синтетических препаратов применяют для пофилактики гриппа А:**
123. Интерферон
124. Ремантадин
125. Саквинавир
126. Метисазон
127. **Для профилактики заболевания натуральной оспой используют:**
128. Арбидол
129. Ацикловир
130. Метисазон
131. Зидовудин
132. **Производное нуклеозидов для лечения ВИЧ-инфекции:**
133. Ацикловир
134. Зидовудин
135. Гуанидин
136. Ганцикловир
137. **Укажите препарат, используемый в офтальмологической практике при герпетическихпоражениях глаза:**
138. Саквинавир
139. Идоксуридин
140. Мидантан
141. Гуанидин
142. **Выберите из предложенных препаратов эндогенный гликопептид, обладающий противовирусными свойствами:**
143. Арбидол
144. Интерферон
145. Мидантан
146. Фоскарнет
147. **Укажите, какой их протвовирусных препаратов может вызывать и усиливать аутоиммунные реакции:**
148. Метисазон
149. Интерферон
150. Ацикловир
151. Рибавирин
152. **Какой из предложенных препаратов относится рекомбинантным альфа-интерферонам:**
153. Бетаферон
154. Интерферон человеческий лейкоцитарный
155. Интрон А
156. Полудан

**Ситуационные задачи**

**Задача 1**

 Больной М. 27 лет обратился к врачу-терапевту участковому на 2 день болезни с жалобами на сильную головную боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, общую слабость, отсутствие аппетита, частый сухой кашель, заложенность носа и незначительные выделения из носа, чувство першения и царапанье за грудиной. Анамнез заболевания: заболел 15.01. в первой половине дня, когда почувствовал озноб, повысилась температура до 39,0°С, появилась головная боль в области лба, боль при движении глазными яблоками. Ночью не спал, озноб сменялся чувством жара. На следующий день появился сухой кашель, заложенность носа, чувство першения за грудиной, температура повысилась до 39,5°С, головная боль усилилась. Эпидемиологический анамнез: за 2 дня до заболевания навещал друзей в общежитии, среди которых были лица с подобными симптомами. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Лицо одутловатое, несколько гиперемировано. На теле сыпи нет. Носовое дыхание затруднено. В зеве разлитая яркая гиперемия задней стенки глотки и ее зернистость, отмечаются единичные кровоизлияния на слизистой мягкого неба. В легких – жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс – 102 уд/мин, ритмичный, АД – 115/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

 Вопросы:

1.Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза.

3. Какие противовирусные препараты Вы бы рекомендовали пациенту? Назовите механизм их действия на вирусы гриппа. Обоснуйте свой выбор.

4. Кто подлежит обязательной вакцинации против гриппа? Назовите современные вакцины для профилактики гриппа.

**Задача 2**

 У студента, навестившего больного товарища, на 2 сутки появились озноб, температура тела 39,1 °С, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита. К концу 1 дня болезни появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной. При объективном осмотре выявлены гиперемия и одутловатость лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и ее зернистость. В легких – жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс – 102 уд/мин, ритмичный, АД – 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Укажите план лечения данного пациента.

5. Через 1 месяц у больного жалоб нет. Состояние и самочувствие хорошее. Ваша дальнейшая тактика по ведению данного пациента.

**Задача 3**

Больной И. 44 лет отмечает пожелтение склер, кожи, тѐмную мочу, слабость, отвращение к пище, легкую тошноту. Считает себя больным 15 дней. В течение этого времени температура тела держалась в пределах 37,2–37,5 °С, болели крупные суставы, исчез аппетит, в последние 2 дня – темная моча, желтушность склер и кожи. Принимал Анальгин, Антигриппин, витамины. Три месяца назад лечился в неврологическом отделении по поводу функционального расстройства нервной системы, получал лекарства в виде таблеток подкожных и внутривенных инъекций. Общее состояние средней тяжести. Температура 36,8 °С. Склеры и кожа умеренно желтушны. Периферические лимфоузлы не изменены. Пульс – 52 уд/мин, АД – 110/60 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастрии. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, пальпируется нижний полюс селезенки. Моча темно-коричневого цвета, кал серый.

 **Вопросы:** 1. Установите предварительный диагноз на основании полученных данных, с учетом синдромального подхода, и обоснуйте его.

2. Дайте этиологическую характеристику возбудителю, предположительно вызвавшему заболевание, назовите источники инфекции и пути заражения.

3. Укажите основные методы лабораторной диагностики.

4. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику.

5. Какова тактика врача на этапе стационарного лечения?

**Задача 4**

 Больной Т. 21 года обратился в поликлинику на 5 день болезни с жалобами на головную боль в лобной области, небольшое головокружение, светобоязнь, озноб, заложенность носа с обильными слизисто-серозными выделениями из носовых ходов. Заболевание началось остро: температура тела поднялась до 38°С, появились умеренная головная боль, боли в глазных яблоках, светобоязнь, слезотечение, жжение в глазах, сильный насморк, боли в горле при глотании. На следующий день и все последующие дни температура тела до 40 °С. Заболевание связывает с переохлаждением. При осмотре больного температура тела 38°С, вялый. Общее состояние средней тяжести. Носовое дыхание затруднено, обильные серозно-слизистые выделения из носовых ходов. Веки отѐчны. Конъюнктивы обоих глаз резко гиперемированы. Выявлены умеренная гиперемия дужек, язычка, миндалин и умеренная гиперемия и зернистость задней стенки глотки. Миндалины не увеличены. Пальпируются мягкие, безболезненные подчелюстные, шейные и подмышечные лимфатические узлы. В лѐгких при аускультации жѐсткое дыхание, хрипы не выслушиваются. Пульс – 102 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца отчѐтливые. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезѐнка не пальпируются. Менингеальных симптомов нет. Лабораторная диагностика. Кровь: эритроциты – 3,5х1012/л, Нв – 116 г/л, лейкоциты – 7,8х109/л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные – 8%, сегментоядерные – 53%, лимфоциты – 36%, моноциты – 2%. Моча: без патологии. Рентгенография грудной клетки – без патологии.

 **Вопросы:** 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Назовите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику.

3. Составьте план обследования.

4. Составьте план лечения.

5. Какова тактика врача-терапевта участкового,?

**Практические задания для проверки практических навыков**

* Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
* Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
* Назначение лечения с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, оценка взаимодействия ЛС, эффективности проводимой терапии, побочных эффектов ЛС.

**Тема № 3: Клиническая фармакология противогрибковых препаратов.**

**Формы текущего контроля успеваемости -** *тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, представление реферата и презентации, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**:

1.Классификация противогрибковых препаратов. Показания к применению.

2.Классификация, механизм действия, фармакокинетические особенности, побочные эффекты и взаимодействия полиенов. Показания к применению.

3.Классификация, механизм действия, фармакокинетические особенности, побочные эффекты и взаимодействия азолов. Показания к применению.

4.Классификация, механизм действия, фармакокинетические особенности, побочные эффекты и взаимодействия эхинокандинов и других групп. Показания к применению.

5.Дифференцированный подход к назначению противогрибковых препаратов в зависимости от возраста пациентов, наличия сопутствующих заболеваний.

**Тестовые задания**

1. **Выберите противогрибковый препарат для лечения вагинального кандидоза:**
2. вориконазол
3. нистатин
4. флюконазол
5. тербинафин
6. амфотерицин В
7. **Выберите противогрибковый препарат для лечения аспергиллеза:**
8. флюконазол
9. вориконазол
10. нистатин
11. кетоконазол
12. леворин
13. **Candida albicans можно обнаружить в:**
14. крови;
15. моче;
16. мокроте;
17. соскобе кожи.
18. **К нежелательным лекарственным реакциям клотримазола относят:**
19. зуд кожи;
20. повышение трансаминаз;
21. судороги.
22. **Пероральное применение нистатина допускается в случае:**
23. кандидоза ЖКТ;
24. вагинального кандидоза;
25. кандидоза кожи;
26. все ответы ответов верны;
27. нет верного варианта ответа.
28. **Опасность комбинации итраконазола и статинов заключается в высоком риске развития:**
29. фульминантного гепатита;
30. рабдомиолиза;
31. острого внутрисосудистого гемолиза;
32. синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания;
33. гипогликемической комы.
34. **Укажите препарат выбора при дерматомикозах:**
35. амфотерицин В;
36. нистатин;
37. леворин;
38. тербинафин;
39. итраконазол.
40. **При лечении кандидоза применяются все перечисленные препараты, кроме**
41. амфотерицина В
42. кетоконазола
43. гризеофульвина
44. итраконазола
45. флуконазола
46. **Для лечения поверхностного кандидоза кожи применяются все перечисленные препараты, кроме**
47. нистатина внутрь
48. тербинафина наружно
49. итраконазола внутрь
50. флуконазола внутрь
51. кетоконазола внутрь
52. **Для нистатина характерно**
53. не действует на грибы рода Candida
54. хорошо всасывается при приеме внутрь
55. плохо всасывается при приеме внутрь
56. назначается только парентерально
57. верно а и в
58. **Противогрибковым средством является**
59. ампициллин
60. гентамицин
61. тетрациклин
62. флуконазол
63. амоксициллин
64. **Для флуконазола характерно**
65. не применяется у детей
66. не применяется при кандидозе кожи
67. применяется при генерализованном кандидозе
68. не вызывает диспептических расстройств
69. не вызывает извращение вкуса
70. **Изменение вкуса наиболее характерно для:**
71. клотримазола;
72. тербинафина;
73. нистатина;
74. флуцитозина.
75. **Для флуцитозина характерно все, кроме:**
76. гепатотоксичности;
77. нефротоксичности;
78. гематотоксичности;
79. нейротоксичности.
80. **Лечение кандидозного бронхита:**
81. ванкомицин;
82. пенициллин;
83. гентамицин;
84. флуконазол.

**Ситуационные задачи**

**Задача 1**

Больная, 44 лет, около 3 мес назад перенесла пневмонию. В настоящее время находится на стационарном плановом лечении по поводу распространенного остеоартроза. В связи с тем что больная регулярно получает НПВС, ей проведена контрольная ЭГДС, по результатам которой выявлено грибковое поражение пищевода.

**Вопросы:**

1. Какая тактика лечения данного заболевания?

2. Длительность лечения? Возможные НЛР?

3. Причины развития данного состояния?

**Задача 2**

Больной Р., 14 лет, школьник, поступил в микологическое отделение КВД с жалобами на поражение кожи ладоней и подошв, ногтей стоп и кистей, болен около 5 лет, сначала появились изменения на коже стоп, с постепенным вовлечением в процесс ногтей стоп, год назад изменились ногтевые пластинки кистей. К врачам не обращался, не обследован, не лечился.

У отца аналогичное поражение кожи и ногтей стоп около 10 лет, отец также не лечился, остальные члены семьи (мать и брат) здоровы. Моется вся семья в частном бане. У мальчика с рождения отмечается сухость кожных покровов.

При физикальном исследовании патологии со стороны внутрен­них органов не выявлено. Вес больного 50 кг.

Поражение кожи носит распространенный характер. Отмечается сухость и шероховатость кожи преимущественно разгибательных поверхностей конечностей, особенно в области локтей и колен, где, как и на коже живота имеется фолликулярный кератоз в виде мелких суховатых папул. Основной очаг поражения - на коже ладоней и подошв, которая имеет красновато-синюшный цвет, слегка инфильтрирована, диффузно утолщена, имеется обильное муковидное шелушение, более выраженное в глубоких кожных бороздах. На боковых поверхностях стоп и в области пяток имеются болез­ненные трещины. Поражены ногтевые пластинки 1,3,4,5 пальцев обеих стоп, 1,2,3 пальцев обеих кистей, они желтого цвета, утолщены, крошатся со свободного края, поражены на 1/2 и 3/4 площади ногтя со свободного края. Кожа волосистой части головы и волосы не поражены. При микроскопии ногтей и чешуек с ладоней и подошв обнаружены нити мицелия. В посеве рост Тr. rubrum (через 2 недели). С гладкой кожи конечностей и живота грибы не обнаружены.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?

2. Дифференциальный диагноз?

3.Какое сопутствующее заболевание способствовало распростра­нению поражения?

4. Лечение?

5. Профилактика?

.

**Задача 3.**

Больной К, 56 лет. Поступил в ОКВД с жалобами на поражение ногтей и гладкой кожи. Болен 3 года, лечился противогрибковыми мазями без особого эффекта.

Общее состояние удовлетворительное, при обследовании со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

При осмотре на гладкой коже в области плечевого пояса, живота, ягодиц, бедер имеются очаги розового цвета с четкими границами, фолликулярными папулами по периферии очагов и шелуше­нием в очагах, размеры очагов с ладонь. Ногтевые пластинки всех пальцев стоп утолщены, с подногтевым гиперкератозом, в межпальцевых складках стоп и на подошвах отрубевидное ше­лушение.

При микроскопии с подошв, межпальцевых складок стоп, ногтей и очагов гладкой кожи обнаружены нити мицелия. В посеве рост гриба Tr. rubrum.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?

2. Лечение?

3. Меры профилактики?

**Задача 4**

Больному 35 лет с синегнойным сепсисом, находящемуся на аппарате ИВЛ, получающему гентамицин, врач для лечения присоединившегося урогенитального кандидоза назначил амфотерицин В.

**Вопросы**:

Целесообразно ли назначение данного антигрибкового препарата? К каким нежелательным последствиям может привести назначение этих двух препаратов?

**Практические задания для проверки практических навыков**

* Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
* Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
* Назначение лечения с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, оценка взаимодействия ЛС, эффективности проводимой терапии, побочных эффектов ЛС.

**Тема № 4: Клиническая фармакология антипаразитарных препаратов**

**Формы текущего контроля успеваемости -** *тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, представление реферата и презентации, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**:

1.Классификация, механизм действия, фармакокинетические особенности, побочные эффекты и взаимодействия противогельминтных препаратов.

2.Классификация, механизм действия, фармакокинетические особенности, побочные эффекты и взаимодействия противомалярийных препаратов.

3.Классификация, механизм действия, фармакокинетические особенности, побочные эффекты и взаимодействия препаратов для лечения амебиаза, лямблиоза.

4.Дифференцированный подход к назначению препаратов в зависимости от возраста пациентов, наличия сопутствующих заболеваний.

5.Выбор препаратов при заболеваниях инфекционной природы.

**Тестовые задания**

1. **Укажите антибактериальный препарат обладающий наибольшей антианаэробной активностью:**
2. ампициллин
3. гентамицин
4. тетрациклин
5. метронидазол
6. **Лицам, выезжающим в эндемичные по малярии районы, химиопрофилактику проводят, чаще всего используя:**
7. делагил (хингамин)
8. примахин
9. ципрофлоксацин
10. левамизол
11. **Один из побочных эффектов метронидазола используется в лечении:**
12. язвенной болезни желудка
13. неспецифического язвенного колита
14. алкоголизма
15. ревматического артрита
16. **В лечении гельминтозов антипротозойные препараты чаще всего назначаются в комбинации с:**
17. нестероидными противовоспалительными препаратами
18. антигистаминными препаратами
19. аминогликозидами
20. поливитаминами
21. кортикостероидами
22. **Лечение описторхоза включает в себя следующие мероприятия и лекарственные препараты, кроме:**
23. назначениехлоксила (гексахлорпараксилола)
24. ограничение в диете жиров и алкоголя
25. желчегонные препараты
26. слабительные препараты
27. антисептики
28. **В лечении заболеваний, вызванных ленточными гельминтами (цестодми), применяются следующие лекарственные препараты, кроме одного:**
29. фенасал (вермитин)
30. экстракт мужского папоротника
31. семена тыквы
32. левамизол (декарис)
33. **Наиболее эффективным в лечении аскаридоза является:**
34. мебендазол (вермокс)
35. левамизол (декарис)
36. тиабендазол (минтезол)
37. пирантел-памоат (гельминтокс)
38. **Препаратом выбора для лечения чесотки является:**
39. бензилбензоат (мазь, гель, эмульсия)
40. метиленовый синий (водный раствор)
41. серно-салициловая мазь
42. синафлан (мазь, крем, гель)
43. метилтиониния хлорид (спиртовой раствор)
44. **В лечении дифиллоботриоза до назначения противогельминтных средств рекомендуется применение:**
45. селена
46. витамина В12 и препаратов железа
47. витаминов А и Е
48. витаминов С и Р.
49. **Какая группа антибиотиков может применяться при кишечной форме амебиаза?**
50. пенициллины;
51. тетрациклины;
52. цефалоспорины;
53. макролиды;
54. все варианты ответов верны.
55. **Определите средство: угнетает окислительное фосфорилирование у цестод и парализует их; снижает устойчивость гельминтов к протеолитическим ферментам ЖКТ; не рекомендуется при тениозе в связи с риском развития цистицеркоза:**
56. левамизол;
57. пирантелапамоат;
58. фенасал;
59. пиперазинаадипинат;
60. мебендазол.
61. **Средство, эффективное при любых формах амебиаза:**
62. метронидазол;
63. тетрациклин;
64. хингамин;
65. сульфадимезин;
66. изониазид.
67. **Активностью против атипичной флоры (микоплазма, хламидии, легионелла) обладает**
68. гентамицин
69. эритромицин
70. ампициллин
71. левомицетин
72. пенициллин
73. **Наилучшим препаратом для лечения кишечного аскаридоза является**
74. пиперазин в таблетках
75. пиперазин в сиропе
76. нафтамон
77. левамизол
78. вермокс
79. **К средствам, нарушающим функцию нервно-мышечной передачи у круглых червей, относится:**
80. Левамизол
81. Фенасал
82. Битионол
83. Аминоакрихин
84. **К средствам, действующим преимущественно на энергетические процессы гельминтов, относится:**
85. Дитразин
86. Битионол
87. Аминоакрихин
88. Нафтамон
89. **К средствам, парализующим нервно-мышечную систему преимущественно у плоских червей, относится:**
90. Левамизол
91. Пиперазин
92. Фенасал
93. Пирантел
94. **Укажите механизм действия четыреххлористого этилена:**
95. Разрушение покровных тканей гельминтов
96. Угнетает метаболические процессы в клетке (клеточный яд)
97. Угнетение энергетических процессов гельминтов
98. Нарушение функции нервно-мышечной передачи у гельминтов
99. **Укажите механизм противоглистного действия пиперазина:**
100. Угнетение энергетических процессов гельминтов
101. Нарушение функции нервно-мышечной передачи у круглых червей
102. Разрушение покровных тканей гельминтов
103. Нарушение функции нервно-мышечной передачи у плоских червей
104. **Укажите механизм действия мебендазола:**
105. Угнетение энергетических процессов гельминтов
106. Нарушение функции нервно-мышечной передачи у круглых червей
107. Разрушение покровных тканей гельминтов
108. Нарушение функции нервно-мышечной передачи у плоских червей
109. **Противонематодозным действием обладают все препараты, кроме:**
110. Нафтамон
111. Аминоакрихин
112. Левамизол
113. Мебендазол
114. **Противоглистный препарат, обладающий иммуностимулирующими свойствами, это:**
115. Пиперазин
116. Левамизол
117. Нафтамон
118. Фенасал
119. **Укажите противоглистный препарат, производное бензимидазола:**
120. Дитразин
121. Мебендазол
122. Аминоакрихин
123. Нафтамон
124. **Какой из указанных препаратов применяют при аскаридозе и энтеробиозе:**
125. Празиквантель
126. Пиперазинаадипинат
127. Аминоакрихин
128. Фенасал

**Ситуационные задачи**

**Задача 1**

Больной Р. 30 лет длительно проживавший в Юго-Восточной Азии, обратился с жалобами на постоянную боль в животе, обильный кашицеобразный стул с примесью слизи и крови. При осмотре: состояние больного средней тяжести. температура 37,3 °С. Пульс - 74 в минуту. Дыхание везикулярное. Язык влажный, обложен серым налѐтом. Живот несколько вздут, при пальпации болезненный по ходу толстой кишки, отмечается отчѐтливая болезненность и инфильтрация сигмовидной кишки. Стул калового характера с примесью слизи и крови.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план обследования больного с целью подтверждения диагноза.

4. Какие препараты Вы бы назначили пациенту в составе комбинированной этиотропной терапии? Обоснуйте свой выбор.

5. Перечислите опасные осложнения данного заболевания.

**Задача 2**

Больная В. 38 лет обратилась за консультацией к врачу-терапевту участковому с жалобами на появление участков покраснения в области передней поверхности левого бедра, правого плеча, боль в левом тазобедренном суставе. Анамнез болезни: врачом выяснено, что заболела четыре месяца назад, когда обнаружила красное пятно на передней поверхности левого бедра, которое в течение 2–3 дней резко увеличивалось в размере. В области эритемы отмечался легкий зуд, общее самочувствие не нарушалось. Проводилось обследование у врача-дерматолога, получала местное лечение (препараты назвать затрудняется), принимала антигистаминные средства, улучшения не отмечалось. Через три месяца подобное изменение на коже появилось на правом плече. Через четыре месяца появилась боль в левом тазобедренном суставе. Боль в суставе выраженная, трудно было ходить, по поводу чего больная проходила обследование и лечение в ревматологическом отделении, без улучшения. Направлена на консультацию к инфекционисту. Эпидемиологический анамнез: за 12 дней до появления эритемы на бедре была в лесу, на следующий день обнаружила присосавшегося клеща на передней поверхности левого бедра, которого удалила пинцетом. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, выявлен участок гиперемии кольцевидной формы 25 см в диаметре на передней поверхности левого бедра и 15 см на правом плече, с интенсивно красными и поднимающимися над непораженной кожей краями, в центре эритема бледная. Местного повышения температуры, болезненности в области эритемы нет. Над левым тазобедренным суставом отека, гиперемии нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 70 уд/мин, АД – 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненное с обеих сторон.

**Вопросы:**

 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.

4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту в качестве этиотропной терапии. Определите курс лечения. Обоснуйте свой выбор.

5. Назовите методы профилактики данного заболевания.

**Задача 3**

Больной Е. 42 года обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на появление в области спины кольцевидной формы ярко-розового образования диаметром около 15 см, которое не сопровождалось субъективными ощущениями; заметил его случайно накануне вечером. Из анамнеза известно, что около 2 недель назад был в лесу. После этого самостоятельно удалил клеща. При осмотре состояние ближе к удовлетворительному, температура тела 37,5 °С. На коже спины, в области правой лопатки четко отграниченный от нормальной кожи участок гиперемии с несколько приподнятыми краями, ярко-розового цвета. Пальпация в проекции этого образования безболезненная. Пульс – 78 уд/мин, удовлетворительных качеств. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

**Вопросы:**

1. Установите предварительный диагноз на основании полученных данных, с учетом синдромального подхода, и обоснуйте его.

2. Дайте этиологическую характеристику возбудителю, предположительно вызвавшему заболевание, назовите источники инфекции и пути заражения.

3. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику.

4. Какова будет терапевтическая тактика на этапе оказания амбулаторно-поликлинической помощи?

5. Перечислите профилактические мероприятия, направленные на предупреждение данного заболевания.

 **Задача 4**

Пациент Б. 21 года, студент технического вуза, жалуется на боли в правом подреберье и собственно эпигастрии, снижение аппетита, подташнивание, желтуху, потемнение мочи, субфебрилитет. Анамнез заболевания: в летние каникулы путешествовал по Оби. В программу путешествия входила рыбалка, грибная охота, знакомство с бытом народов Севера, что включало дегустацию пищи, в основном состоящую из рыбы разного приготовления. Через 2 недели после окончания путешествия стал отмечать дискомфорт в правом подреберье, повышаться температура до 37,1°С, появились отчетливые боли в правом подреберье и собственно эпигастрии, аппетит снизился, появилось легкое подташнивание, моча потемнела, окружающие заметили желтушность склер. Температура в течение дня имела небольшой размах 37,4-37,8°С. В Сибири находился впервые. Объективно: состояние средней степени тяжести, температура 37,4°С. Кожные покровы и склеры желтые. На коже немногочисленные участки петехиальной сыпи, расчесы отсутствуют. Легкие и сердце без патологических изменений. Живот болезнен в правом подреберье за счет увеличенной печени, правая доля определяется ниже реберной дуги на 4 см, левая доля занимает собственно эпигастрий, край печени закруглен, поверхность гладкая, плотно-эластической консистенции, болезненная при пальпации. Положительные пузырные симптомы: Керра, Мерфи и Френикус.

 При лабораторных и инструментальных исследованиях получены следующие данные. Общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – 4,2×1012/л, лейкоциты – 11,9×109/л, эозинофилы – 22%, палочкоядерные нейтрофилы – 6%, сегментоядерные нейтрофилы – 60%, лимфоциты – 10%, моноциты – 2%, СОЭ - 15 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок - 65 г/л, альбумины – 55%, глобулины: 1 – 3, 2 – 12,2, - 6,3, - 23,5%, глюкоза - 5,0 ммоль/л, общий билирубин - 68 (прямой - 50, непрямой - 18) мкмоль/л, АЛТ - 50 U/L (норма - 4-42 U/L); АСТ - 42 U/L (5-37 U/L), холестерин - 6,6 мкмоль/л, ЩФ – 392 (норма – 64-306), ГГТП - 170 U/L (норма 7 - 64 U/L), амилаза крови - 28 г/л (12-32 г/л в час). Копрограмма: нейтральный жир +, мышечные волокна непереваренные – ед. жирные кислоты и мыла жирных кислот +, большое количество бактерий. Паразиты не выявлены. УЗИ печени: печень увеличена, размер правой доли - 169 (норма до 150), левая - 85 (норма до 70), структура однородная, эхогенность снижена, имеется расширение крупных внутрипеченочных желчных протоков.

Rg леегких: очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. ФЭГДС: в желудке и ДПК имеются участки гиперемии в виде полос. Вирусологическое исследование: ИФА: вирусы А, В, Е – отрицательные.

 **Вопросы:**

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Препарат какой группы для патогенетической терапии Вы бы рекомендовали пациенту в составе монотерапии или комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.

5. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.

**Практические задания для проверки практических навыков**

* Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
* Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
* Назначение лечения с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, оценка взаимодействия ЛС, эффективности проводимой терапии, побочных эффектов ЛС.

**Тема № 5: Клиническая фармакология противотуберкулезных препаратов.**

**Формы текущего контроля успеваемости -** *тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, представление реферата и презентации, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**:

1.Классификация противотуберкулезных препаратов.

2.Классификация, механизм действия, фармакокинетические особенности, побочные эффекты и взаимодействие противотуберкулезных препаратов I ряда.

3.Классификация, механизм действия, фармакокинетические особенности, побочные эффекты и взаимодействия противотуберкулезных препаратов II ряда.

4.Тактика применения противотуберкулезных препаратов, схемы лечения.

**Тестовые задания**

1. **Какие препараты растительного происхождения относятся к группе биогенных стимуляторов?**
2. Алоэ, фибс, гумизоль
3. Лидаза, метацил, плазмол
4. Полиглюкин, реополиглюкин
5. Гемодез
6. **Какие из нижеприведенных препаратов переливают с целью стимуляции обменных процессов?**
7. Плазма крови, альбумин, аминокровин
8. Полиглюкин, реополиглюкин
9. Эритроцитарнуюмассу
10. Гемодез
11. **К какой группе, в соответствии с их действием на организм относятся альдостерон и дезоксикортикостерон?**
12. Минералокортикоиды
13. Глюкокортикоиды
14. Анаболическиегормоны
15. **Каков основной механизм воздействия кортикостероидной терапии на патологический процесс?**
16. Уменьшение воспаления
17. Усиление вялотекущего воспаления
18. Стимуляция репаративных процессов в тканях
19. **Какой препарат относится к специфическим стимуляторам, применяемым в комплексном лечении туберкулеза?**
20. Пирогенал
21. Туберкулин
22. Алоэ
23. Продигиозан
24. Фибс
25. **Какие лекарственные средства из перечисленных относятся к препаратам тканевой терапии, применяемым в комплексном лечении туберкулеза?**
26. Плазмол, взвесь плаценты
27. Экстракт алоэ, фибс
28. Пирогенал, продигиозан
29. **Какие основные свойства гепарина обуславливают показания к его назначению в комплексном лечении туберкулеза?**
30. Антигистаминное, антикоагуляционное
31. Потенцирующеедействиеантибиотиков
32. Потенциирующеедействиехимиопрепаратов
33. Противовоспалительное, улучшает микроциркуляцию, десенсибилизирующее
34. **Какой вид воздействия оказывают в организме больного препараты кокаборсилазы, АТФ и липоевой кислоты?**
35. Стимулируют белковый обмен
36. Стимулируют жировой обмен
37. Стимулируют энергетический обмен
38. **Каким гормональным препаратам отдается предпочтение при лечении туберкулеза в сочетании с сахарным диабетом?**
39. Гидрокортизон, преднизолон, преднизон
40. Урбазон, метипред
41. **Какому гормональному препарату отдается предпочтение при лечении туберкулеза, сочетающегося с сердечно-сосудистой декомпенсацией, так как он потенциирует диурез?**
42. Преднизолон
43. Триамцинолон
44. Дексаметазон
45. Ретаболил
46. **Какие препараты из нижеперечисленных относятся к глюкокортикоидам?**
47. Альдостерон
48. Дезоксикортикостерон
49. Кортизон, кортизол
50. **Какие состояния и сопутствующие заболевания относятся к противопоказаниям для назначения кортикостероидной терапии?**
51. Эндокринные и психические заболевания
52. Туберкулезная эмпиема
53. Декомпенсация сердечной деятельности, болезнь Иценко-Кушинга
54. **Какой противотуберкулезный препарат предпочтительно включать в схему лечения больных туберкулезом с массивным казеозным поражением лимфоузлов?**
55. Рифампицин
56. Протионамид
57. Этамбутол
58. Тибон
59. Пиразинамид
60. **Каково действие кортикостероидных гормонов?**
61. Противовоспалительное, иммуностимулирующее
62. Иммуностимулирующее, анаболическое
63. Иммуномодулирующее, анаболическое, противоспалительное
64. Противовоспалительное, десенсибилизирующее, иммунодепрессивное
65. **Какова средняя терапевтическая доза гидрокортизона в комплексном лечении туберкулеза у взрослых?**
66. 5 - 10 мг
67. 25 - 75 мг
68. 75 - 100 мг
69. 100 - 150 мг
70. **Какова средняя терапевтическая доза преднизолона в комплексном лечении туберкулеза легких у взрослых?**
71. 10-15 мг
72. 40-60 мг
73. 60-80 мг
74. 20-40 мг
75. **Действие каких противотуберкулезных препаратов потенцирует пиразинамид?**
76. Рифампицина, ПАСК
77. Рифампицина, циклосерина
78. Этамбулона, тибона
79. ГИНК, стрептомицина, этионамида
80. **Какова суточная доза пиразинамида (пирафата) взрослым больным туберкулезом среднего возраста и средней массы тела (60-70кг)?.**
81. 1,0
82. 1,0 - 1,25
83. 1,5 - 2,5
84. 3,0
85. **Какое побочное действие пиразинамида встречается чаще других?**
86. Ототоксичное
87. Нефротоксичное
88. Нейротоксичное
89. Гепатотоксичное
90. **Каким преимущественно действием на МБТ обладает этамбутол?**
91. Внутриклеточным
92. Внеклеточным
93. Внутриклеточным и внеклеточным
94. **Какие препараты предупреждают развитие осложнений при лечении пиразинамидом?**
95. Тиамин, рибофлавин, токоферол
96. Но-шпа, аллахол, пипольфен
97. Пантотенат кальция, холензим, аллохол
98. Пиридоксин, цианокобаламин, витамин С
99. **Каковы противопоказания для назначения пиразинамида?**
100. Выраженный атеросклероз, нарушения мозгового кровообращения
101. Невриты, психические нарушения
102. Алкоголизм, эпилепсия
103. Нарушение функции печени и почек, мочекислый диатез
104. **К какой группе патогенетических средств относится туберкулин?**
105. Иммуномодулятор
106. Иммунодепрессант
107. Специфический иммуномодулятор
108. Неспецифический иммунодепрессант
109. **Каким действием обладает преднизолон?**
110. Катаболическим
111. Анаболическим
112. Смешанным
113. **При использовании какого противотуберкулезного препарата наиболее часто поражаюся почки?**
114. Этамбутола
115. Этионамида
116. Пиразинамида
117. Изониазида
118. Стрептомицина
119. **Какой препарат ГИНК является наиболее эффективным?**
120. Рифампицин
121. Фтивазид
122. Метазид
123. Ларусан
124. Изониазид
125. **При назначении какого препарата из перечисленных имеется риск серьезных нарушений функции центральной нервной системы ?**
126. Стрептомицина
127. Канамицина
128. Пиразинамида
129. ПАСК
130. Циклосерина
131. **Каким патогенетическим средством из перечисленных целесообразно дополнить химиотерапию вялотекущего туберкулезного процесса?**
132. Туберкулином
133. Преднизолоном
134. Димедроломилитавегилом
135. Кокарбоксилазой
136. **У каких антибиотиков широкого спектра действия из перечисленных установлена туберкулостатическая активность?**
137. Гентамицин
138. Эритромицин и мономицинПолимиксин
139. Фортум и септрим
140. Таривид и цефалоспорины
141. **Какую комбинацию препаратов из перечисленных следует признать рациональной?**
142. Изониазид, метазид и рифампицин
143. Изониазид, стрептомицин и канамицин Изониазид, этионамид и протионамид
144. Изониазид, канамицин и фтивазид
145. Изониазид, стрептомицин и рифампицин
146. **Какие туберкулостатики из перечисленных наименее эффективные?**
147. Рифампицин и изониазид
148. Пиразинамид и стрептомицин
149. Этионамид и тизамид
150. Солютизон и солюзид
151. ТиоацетазониПаск
152. **Каким расчетом определяют среднетерапевтическую дозу тубазида?**
153. 5 мг/кгмассытела
154. 1 - 2,5 мг/кг массы тела
155. 2,5 - 5 мг/кг массы тела
156. 12 - 15 мг/кг массы тела
157. 10 мг/кг массы тела
158. **Какую комбинацию препаратов из перечисленных следует признать нерациональной?**
159. Изониазид, стрептомицин и ПАСК
160. Изониазид, рифампицин и этамбутол
161. Изониазид, рифампицин и тизамид
162. Изониазид, этамбутол и этионамид
163. Изониазид, стрептомицин и флоримицин
164. **Какой протектор следует добавить, если в схему лечения включен циклосерин?**
165. Витамин В6
166. Аскорбиновуюкислоту
167. Никотиновуюкислоту
168. Эпсилон-аминокапроновую кислоту
169. Глютаминовую кислоту
170. **Какой препарат из перечисленных наиболее часто влияет на VIII пару черепно-мозговых нервов?**
171. Изониазид
172. Циклосерин
173. Пиразинамид
174. ПАСК
175. Стрептомицин
176. **Какова суточная доза амикацина взрослым больным туберкулезом среднего возраста и средней массы тела (60-70кг)?**
177. 0,5 г
178. 1,0 г
179. 1,5 г
180. 0,25-0,5 г
181. **Какие сочетания АБП наиболее оптимальны в начале лечения больных инфильтративным туберкулезом легких?**
182. Рифадин, тизамид, этамбутол
183. Рифадин, стрептомицин, этамбутол
184. ГИНК, рифадин, этионамид
185. ГИНК, рифадин, тизамид
186. ГИНК, рифадин, стрептомицин
187. **Какова оптимальная суточная доза изониазида (в миллиграммах на 1 кг массы тела)?**
188. 3 - 5
189. 15 - 18
190. 9 - 12
191. **На каком механизме действия эпсилон-аминокапроновой кислоты основано ее использование для купирования легочного кровотечения?**
192. Ингибитор фибринолиза
193. Стимулятор фибринолиза
194. Стимулятор тромбообразования
195. Ингибитор тромбообразования
196. Антагонист гепарина
197. **К чему может привести длительное бесконтрольное применение бета2-адренометиков (анапрелина, обзидана)?**
198. К чрезмерному расширению бронхов
199. К сухости бронхов и нарушению мукоцилиарного клиренса
200. К железодефицитнойанемии
201. К парадоксальному бронхоспазму
202. **Какие препараты являются бронхоселективнымихолиноблокаторами?**
203. Астмопент и альбутерол
204. Анаприллин и обзидан
205. Аспаркам и панангин
206. Беротек, сальбутамол и астмопент
207. Атровент и тровентол
208. **Какие препараты являются бронхоселективными бета-адреномиметиками?**
209. Беротек, сальбутамол, астмопент
210. Атровент, тровентол, атропин
211. Эуфиллин, теопек, теофиллин
212. Адреналин, норадреналин, эфедрин
213. **Какой препарат в группе ГИНК наиболее эффективный?**
214. Фтивазид
215. Метазид
216. Ларусан
217. Изониазид
218. **Какой бактеристатической и бактерицидной активностью обладает рифадин?**
219. Внутриклеточной
220. Внеклеточной
221. Внутриклеточной и внеклеточной
222. **Каково побочное действие ПАСК?**
223. Мепробамат
224. Витамин В1
225. Глютаминовая кислота
226. Пиридоксин
227. **Какие противотуберкулезные препараты составляют группу ТИНК?**
228. Пиразинамид, морфазинамид
229. Тиоацетазон, солютизон
230. Изониазид, метазид, фтивазид
231. Этионамид, протионамид
232. **Какие противотуберкулезные препараты были включены в группу А по международной классификации?**
233. Изониазид, метазид, фтивазид
234. Этамбутол,тизамид
235. Стрептомицин, канамицин
236. Этамбутол, рифадин
237. Изониазид, рифампицин
238. **Какой препарат назначают для предупреждения побочного действия стрептомицина?**
239. Витамин В6
240. Оротаткалия
241. Преднизолон
242. Пантотенат кальция
243. **Какие осложнения при применении стрептомицина наиболее часты?**
244. Невриты
245. Спазм коронарных сосудов
246. Депрессия, галлюцинации
247. Вестибулярные и слуховые расстройства
248. **Каковы основные противопоказания для назначения канамицина?**
249. Атеросклероз, инфаркт и инсульт в анамнезе
250. Заболевание печени и крови
251. Невриты, психические нарушения
252. Неврит слухового нерва, заболевания почек с нарушением выделительной функции
253. **Какие побочные действия рифампицина встречаются наиболее часто?**
254. Нефротоксичное
255. Ототоксичное
256. Аллергические реакции
257. Гепатотоксическое, диспепсии
258. **Каковы противопоказания к назначению рифампицина?**
259. Заболевания желудочно-кишечного тракта
260. Выраженный атеросклероз
261. Инсульты, инфаркт в анамнезе
262. Астеновегетативный синдром, психические расстройства
263. Заболевания печени, почек, крови
264. **Какой бактериостатической активностью преимущественно обладает стрептомицин?**
265. Внутриклеточной
266. Внутриклеточной и внеклеточной
267. Внеклеточной
268. **Какие антибиотики из перечисленных относятся к группе стрептомицина?**
269. Рифампицин, циклосерин
270. Канамицин, рифампицин
271. Канамицин, амикацин
272. **Какое сочетание туберкулостатиков из перечисленных относится к наиболее эффективному для большинства случаев?**
273. Этионамид, пиразинамид, циклосерин
274. Флоримицин,пиразинамид, циклосерин
275. Изониазид, пиразинамид, стрептомицин
276. **Какова последовательность назначения перечисленных антибиотиков с учетом возможной частичной односторонней устойчивости к ним МБТ?**
277. Стрептомицин, амикацин, канамицин
278. Канамицин, стрептомицин,амикацин
279. Канамицин, амикацин, стрептомицин
280. Амикацин, стрептомицин, канамицин
281. Амикацин, канамицин, стрептомицин
282. Стрептомицин, канамицин, амикацин
283. **В чем наиболее часто проявляется побочное действие туберкулостатиков при внутривенном их введении?**
284. Артралгии
285. Эозинофилия
286. Головокружение
287. Боливживоте
288. Анафилактическийшок
289. Ознобы
290. **Какой из препаратов не используется для внутривенной химиотерапии?**
291. Изониазид
292. Этионамида гидрохлорид
293. Натрия парааминосалицилат
294. Рифампицин
295. Солютизон
296. **К какой группе препаратов по классификации Международного противотуберкулезного союза относится рифампицин?**
297. Группа А
298. Группа В
299. Группа C
300. **Назначением каких препаратов предупреждают побочное действие этионамида?**
301. Рибофлавин, тиамин
302. Токоферол, желчегонные препараты
303. Рибофлавин, токоферол
304. Никотинамид, пиридоксин
305. **В чем наиболее часто выражается побочное действие этионамида?**
306. Неврит слухового нерва, вестибулярные расстройства
307. Нефрит, агранулоцитоз
308. Диспепсия, признаки дефицита витамина РР, гепатит
309. **Каковы противопоказания для назначения тибона?**
310. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
311. Инфаркты и инсульты в анамнезе
312. Нарушение слуха, вестибулярные расстройства
313. Заболевания печени и почек, сахарный диабет
314. **К какой химической группе химиопрепаратов относится солютизон?**
315. Группа ГИНК
316. Тиоурены
317. Тиоамиды
318. **Какие имеются противопоказания к назначению этамбутола?**
319. Нарушение слуха и функции вестибулярного аппарата
320. Заболевания желудочно-кишечного тракта
321. Гипертоническая болезнь, выраженный атеросклероз
322. Нарушение зрения, беременность
323. **К каким препаратам из приведенных быстрее развивается вторичная лекарственная устойчивость МБТ**
324. Стрептомицину и рифампицину
325. ПАСКу итизамиду
326. Тубазиду и пиразинамиду
327. Этамбутолу и протионамиду
328. **Какие препараты относятся к фторхинолонам?**
329. Авелокс, таривид, максаквин
330. Капреомицин, амикацин
331. Циклосерин, протионамид, майрин-п
332. Тибинекс, феназид
333. **Каковы показания к назначению фторхинолонов при лечении туберкулеза?**
334. Плохая переносимость противотуберкулезных препаратов
335. Профилактика и лечение вторичных иммунодефицитных состояний
336. Препараты выбора при сопутствующих поражениях печени
337. Остро прогрессирующие формы туберкулеза, наличие лекарственной устойчивости МБТ, сопутствующие неспецифические болезни органов дыхания
338. **Какие побочные эффекты возможны при приеме максаквина?**
339. Ототоксические реакции, обострение подагры, сужение полей зрения
340. Фотосенсибилизация, диспепсия, парастезии, нарушение сна
341. Гепатотоксические реакции, лейкопения, субфебрильная температура
342. **Каковы противопоказания к назначению максаквина?**
343. Больные пожилого и старческого возраста
344. Заболевания желудочно-кишечного тракта, поражения печени
345. Заболевания ЦНС, беременность, возраст до 14 лет
346. Анепии, лейкопении, неврит зрительного нерва
347. **С каким препаратом из перечисленных нельзя применять максаквин?**
348. Протионамид
349. Пиразинамид
350. Изониазид
351. Рифампицин
352. **На какие МБТ (по их локализации) действует максаквин?**
353. Только на внутриклеточно расположенные
354. Только на внеклеточно расположенные
355. На расположенные и вне- и внутриклеточно
356. **Можно ли применять максаквин и авелокс для лечения туберкулеза у детей?**
357. Можно
358. Можно только в половинных дозах
359. Нельзя
360. **С каким препаратом из перечисленных микобутин обладает синергидным действием?**
361. Протионамид
362. Пиразинамид
363. Изониазид
364. Рифампици

**Ситуационные задачи**

**Задача 1**

Мужчина 57 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с мокротой, наличие прожилок крови, боль в правом боку при вдохе, повышенную потливость, слабость, повышение температуры тела до 37,40С.

Из анамнеза: 10 лет назад перенес очаговый туберкулез легких и был снят с учета.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. При аускультации в обеих легких выслушивается жесткое дыхание, единичные сухие хрипы и в межлопаточном пространстве мелкопузырчатые хрипы после покашливания. Анализ крови: э — 4,8х1012 , Нв — 142 г/л, л — 9,2х109 , п — 2, с — 78, л — 12, м — 8, СОЭ — 25 мм/час.

В мокроте МБТ методом бактериоскопии не обнаружены.

**Вопросы:**

1. Установить предварительный диагноз.

2. Наметить план дополнительного обследования.

3. Провести дифференциальную диагностику.

4. Назначить лечение**.**

**Задача 2**

Больной П., 35 лет, в 16-летнем возрасте перенес экссудативный плеврит, спустя 20 лет у него был выявлен диссеминированный туберкулез легких в фазе распада. МБТ +. Лечился 14 месяцев в стационаре и санатории. Отмечено прекращение бактериовыделения, рассасывание и уплотнение очагов в легких, но справа во 2-ом сегменте сформирована полость с толстыми стенками. От хирургического лечения больной отказался.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. При перкуссии справа над правой верхушкой легкого сзади определяется притупление легочного звука: в этой же зоне при покашливании определяются стойкие влажные хрипы среднего калибра. Со стороны других систем и органов при физикальном обследовании отклонений не выявлено.

Анализ крови: эр. — 4,5х109 , Нв — 130 г/л, л — 8,0х109 , п — 0, с/я — 75, лимф. — 20, м — 5, СОЭ — 12 мм/час.

**Вопросы:**

1. Поставить клинический диагноз и обосновать его.

2. Определить тактику врача-фтизиатра после отказа больного от операции.

3. Тактика участкового врача-терапевта в отношении данного больного.

**Задача 3**

У больной М., 27 лет, две недели назад появилась слабость, потливость, субфебрильная температура, одышка, боли в груди слева. Лечилась с диагнозом ОРЗ без улучшения. Одышка нарастала, повысилась температура тела до 39,00С, хотя боли в груди слева уменьшились.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные, обычной окраски. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно слева ниже 1У ребра определяется притупление. Дыхание в этой зоне не выслушивается. Органы брюшной полости не изменены.

Анализ крови: эр. — 4,2х1012 , Нв — 140 г/л, л — 12х109 , п — 2, с — 80, л — 12, м — 6, СОЭ — 38 мм/час.

В мокроте МБТ не обнаружены.

**Вопросы:**

1. Установить предварительный диагноз с учетом этиологии заболевания.

2. Наметить план дальнейшего обследования с указанием возможных результатов.

3. Провести дифференциальную диагностику.

4. Назначить лечение**.**

**Задача 4**

Больная 52 лет, жалуется на одышку, кашель с мокротой зеленоватого цвета, слабость, потливость. Считает себя больной в течение многих лет. Болезнь протекала волнообразно, вначале с редкими, а затем с более частыми обострениями. В последнее время ухудшился аппетит, заметила похудание, усилилась одышка. При осмотре отмечено укорочение перкуторного звука на верхушке правого легкого. Здесь же прослушивается резко ослабленное дыхание с бронхиальным оттенком, скудные сухие хрипы. Над нижними отделами легких дыхание ослаблено, вдох удлинен. Границы сердца определяются неотчетливо из-за коробочного оттенка.

Анализ крови: эр. — 3,5х1012 , Нв — 100 г/л, л — 9,0х109 , п/я — 2, с/я — 82, лимф. — 10, м — 6, СОЭ — 30 мм/час.

Анализ мочи: без патологии.

В анализе мокроты большое количество лейкоцитов, эластические волокна. Однократно обнаружены БК методом Циля-Нильсона.

**Вопросы:**

1. Составить дифференциально-диагностический ряд.

2. Обосновать предварительный диагноз.

3. Составить план дополнительного обследования.

4. Определить тактику лечения.

**Задача 5**

У больного 40 лет, при выполнении клинического минимума в клинике выявлена округлая тень с бухтообразным распадом в центре, размерами 3,5 см в третьем сегменте правого легкого. Окружающая легочная ткань не изменена.

Обратился к врачу в связи с длительным сухим надсадным кашлем, сопровождающимся, в последнее время, кровохарканьем (прожилки крови в мокроте), снижением веса, слабостью, понижением аппетита.

Над легкими выслушиваются единичные сухие хрипы, тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс — 80 в мин., ритмичный. АД — 140/90 мм рт. ст.

Анализ крови; Нв — 95 г/л, эр. — 3,6х1012/л, л — 5,18х109/л, СОЭ — 44 мм/час.

**Вопросы:**

1. Назовите и обоснуйте предварительный диагноз, составив предварительно дифференциально-диагностический ряд.

2. Составить план обследования для верификации диагноза.

3. Определить лечебную тактику.

**Задача 6**

Больная З. 60 лет, поступила в ОКВД с жалобами на поражение всех ногтей стоп, наличие трещин и утолщение кожи подошв.

Больна в течение 20 лет. Несколько раз безуспешно лечилась гризеофульвином. Страдает гипертонической болезнью послед­ние 7лет.

На коже подошв выраженный гиперкератоз, шелушение, которое переходит на подошвенную поверхность пальцев, цвет ко­жи красновато-синюшный. Все ногтевые пластинки пальцев стоп поражены тотально – они желтого цвета, с выраженным подногтевым гиперкератозом, крошатся со свободного края. На остальных участках кожи высыпаний нет. При микроскопии грибы обна­ружены с ногтей иподошв. При посеве рост Т. rubrum.

**Вопросы.**

1. Ваш диагноз?

2. Лечение?

3. Профилактика?

**Практические задания для проверки практических навыков**

* Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
* Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
* Назначение лечения с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, оценка взаимодействия ЛС, эффективности проводимой терапии, побочных эффектов ЛС.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных** **задач** |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **защита реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| **мультимедийная презентация** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к подготовке и представлению реферата и мультимедийной презентации: показан высокий уровень теоретической осведомленности по заданномувопросу, обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к оформлению презентации, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к подготовке доклада и презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема доклада, обнаруживается существенное непонимание проблемы, не представлена презентация |
| **Критерии оценки практической части** |
| **Проверка практической части** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если - ординатор ежедневно курирует больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины (при обосновании клинического диагноза и проведении дифференциального диагноза правильно интерпретирует жалобы больного, анамнез, данные объективного осмотра, клинико-лабораторные и инструментальные показатели, правильно назначает лечение, заполняет историю болезни, правильно проводит анализ и оценку качества проводимого лечения у конкретного больного, правильно заполняет Карту экспертной оценки качества фармакотерапии, протокол консультации.). |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если – ординатор ежедневно курирует тематического больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины, однако допускает некоторые неточности.  |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если –ординатор нерегулярно курирует больного, владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями.  |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если –ординатор нерегулярно курирует больного, практические навыки и умения выполняет с грубыми ошибками.  |
| **Проверка истории болезни** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если клиническая история болезни оформлена в назначенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений, грамматических и стилистических ошибок;показано всестороннее и глубокое знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю;показано умение проводить дифференциальную диагности­ку с учетом основного синдрома у конкретного больного;умело составлен план обследования и лечения по основной и сопутствующей патологии у представленного больного;проявлены творческие способности в понимании, изложении и применении материала в конкретном клиническом случае;нет существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если – клиническая история болезни оформлена в положенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений по тексту, грамматических и стилистических ошибок;показано полное знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю;показано умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного;умело составлен план обследования и лечения по основной патологии у представленного больного;имеются отдельные непринципиальные замечания по написанию и оформлению истории болезни. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если клиническая история болезни оформлена не полностью, с исправлениями и ошибками;Показаны неполные знания основных разделов внутренних болезней (классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю;показано неполное умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного;составленные план об­следования и лечения по основной патологии у представленного больного не полные;имеются существенные принципиальные замечания по написанию и оформлению исто­рии болезни. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - история болезни оформлена, но не полностью соответствует необходимому образцу, с исправлениями и ошибками;допущены принципиальные ошибки в постановке и оформлении клинического диагноза;показаны очень слабые, поверхностные знания внутренних болезней по представленному больному;не правильно и не умело проведена дифференциальная диагностика по основному синдрому у конкретного больного;план обследования и лечения составлен неумело.;показано незнание групп препаратов, используемых у данного больного и механизмы их действия;много принципиальных существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится

по зачетным билетам в устной форме

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Ответ на вопросы зачетного билета** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных** **задач**  |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

 1. Классификация антибиотиков. Общие особенности антимикробных препаратов.

 2. Механизм действия β-лактамных антибиотиков, их эффекты, нежелательные побочные явления, взаимодействия с другими лекарственными средствами.

 3. Механизм действия макролидов, их эффекты, нежелательные побочные явления, взаимодействия с другими лекарственными средствами.

 4. Механизм действия фторхинолонов, их эффекты, нежелательные побочные явления, взаимодействия с другими лекарственными средствами.

 5. Механизм действия тетрациклинов, их эффекты, нежелательные побочные явления, взаимодействия с другими лекарственными средствами.

 6. Механизм действия аминогликозидов, их эффекты, нежелательные побочные явления, взаимодействия с другими лекарственными средствами.

 7. Механизм действия гликопептидов, линкозаминов, нитроимидазолов, их эффекты, нежелательные побочные явления, взаимодействия с другими лекарственными средствами.

 8. Принципы антибактериальной терапии при пневмониях (понятие о ступенчатой терапии, оценка эффективности антибиотикотерапии, ее продолжительность, способы и сроки контроля).

 9. Понятие об антибиотикорезистентности, способы ее преодоления.

 10. Классификация противогрибковых препаратов. Общие особенности противогрибковых препаратов.

 11. Механизм действия азолов, их эффекты, нежелательные побочные явления, взаимодействия с другими лекарственными средствами.

 12 Механизм действия полиенов, эхинокандидов, их эффекты, нежелательные побочные явления, взаимодействия с другими лекарственными средствами.

 13 Препараты для лечения гриппа. Механизм действия, их эффекты, нежелательные побочные явления, взаимодействия с другими лекарственными средствами

 14 Препараты для лечения герпесвирусной инфекции. Механизм действия, их эффекты, нежелательные побочные явления, взаимодействия с другими лекарственными средствами.

 15 Механизм действия противотуберкулезных препаратов, их эффекты, нежелательные побочные явления, взаимодействия с другими лекарственными средствами.

 16. Механизм действия противогельминтных препаратов, их эффекты, нежелательные побочные явления, взаимодействия с другими лекарственными средствами

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

1 Решение ситуационных задач

**Набор ситуационных задач № 1-10**

**ПРИМЕР ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ**

**Задача №1**

Больной К., 29 лет, работает слесарем. В течение последних трех месяцев стал отмечать периодические подъемы температуры до 38,00С, нарастание слабости, сонливости, похудения, повышенную потливость. Больной продолжал работать, но два дня назад появилось кровохарканье, что заставило обратиться к врачу.

Объективно: состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы бледные, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Правая половина грудной клетки отстает в дыхании. При перкуссии — притупление звука в области верхней доли правого легкого. Дыхание в этой зоне жесткое, после покашливания выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Пульс — 92 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца чистые. Живот безболезненный при пальпации. Печень не увеличена.

Гемограмма: э — 3,8х1012 , Нв — 134 г/л, л — 11,2х109 , п — 2, с — 78, л — 16, м — 4, СОЭ — 28 мм/час.

**Вопросы:**

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Наметить план дополнительного обследования.

3. Провести дифференциальную диагностику.

4. Назначить лечение.

**Эталон ответов**

1. Предварительный диагноз : инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого.

2. План обследования:
1) анализ мокроты на МБТ методом бактериоскопии и посева
2) анализ мочи
3) коагулограмма
4) боковая рентгенограмма и томограммы
5) туберкулиновые пробы
6) при отсутствии противопоказаний- бронхоскопия.

3. Дифференциальная диагностика проводится с пневмонией и центральным раком легкого. В пользу туберкулеза свидетельствует постепенное развитие заболевания с симптомами туберкулезной локализации, характер аускультативных данных, рентгенологической картины и гемограммы.

4. Лечение: изониазид, стрептомицин, этамбутол, витамин Е. гемостатическая терапия.

**Задача № 2.**

 По направлению участкового терапевта поступила больная С., 25 лет, с жалобами на слабость, малопродуктивный кашель, повышение температуры до 37, 70C. Больна в течение недели. Заболевание началось с першения в носоглотке, заложенности носа, кашля. Принимала амоксициллин по 0,5 3 раза в день, но без эффекта, к концу недели повысилась температура, усилилась слабость. При рентгенографии выявлена инфильтрация легочной ткани в S10 справа. Известно, что сестра больной имеет ту же симптоматику, от госпитализации отказалась.

**Вопросы:**

1.Сформулируйте диагноз.

2.Какова предположительная этиология болезни?

3.Назначьте лечение.

4.Каковы сроки антибиотикотерапии?

**Эталон ответов:**

1.У больной внебольничная пневмония в нижней доле справа (S10) 2.предположительно микоплазменной этиологии, учитывая клинические особенности, эпиданамнез и то, что амоксициллин (β-лактамный антибиотик) эффекта не оказал.

3.Больной следует назначить макролиды, учитывая нетяжелое течение можно дать таблетированную форму азитромицина по 500 мг 1 раз в день. Альтернативным антибиотиком в данной ситуации может быть доксициклин по 100 мг ежедневно. 4.Антибиотики назначаются сроком на 7 -10 дней ( на весь период лихорадки и 3-4 дня после него).

**Задача № 3.**

Больной К, 22 года поступил с жалобами на боли в эпигастральной области, купируемые приемом алмагеля. Из анамнеза: 2 года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки; имеется аллергическая реакция на пенициллин, проявляющаяся отеком Квинке. При ФГДС выявлена язва (0,7 см. в диаметре) в ампуле двенадцатиперстной кишки. При исследовании биоптатов слизистой двенадцатиперстной кишки обнаружен Helicobacterpylori. Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, обострение.

 **Вопросы:**

1.Укажите схему эрадикации, ее продолжительность.

2. Назовите антисекреторный препарат, назначаемый после эрадикации, укажите длительность его назначения.

 3.Через какое время после окончания курса антихеликобактерной терапии должна осуществляться диагностика эрадикации Нр.

**Задача № 4.**

В отделение пульмонологии поступила беременная женщина 22 лет (на сроке 26-27 недель) с диагнозом пневмонии в нижней доле справа. Беспокоит слабость, одышка при нагрузках, малопродуктивный кашель, повышение температуры до 38,10C. Больна 3 дня, дома ничего не принимала. Диагноз подтвержден рентгенологически. Аллергоанамнез не отягощен.

**Вопрсы:**

**1..**Какова предположительная этиология пневмонии?

2.Что назначить больной?

3.Какие сроки антибиотикотерапии?

**Задача № 5.**

Больному К., 65 лет, имеющему в анамнезе хронический обструктивный бронхит, дыхательную недостаточность II степени, выставлен амбулаторно диагноз пневмонии в нижней доле слева. Больного беспокоит кашель с плохоотделяемой гнойной мокротой, сопровождающийся экспираторной одышкой, слабость, повышение температуры тела до 38,00C. Больной госпитализирован в отделение пульмонологии.

 **Вопрсы:**

**1.**Какова предположительная этиология пневмонии у данного больного (объясните).

2.Какие антибиотики следует выбрать в данной ситуации?

3.Что назначить помимо антибактериальной терапии?

**Задача № 6**

В приемное отделение клинической больницы поступил больной Н, 56 лет с жалобами на резкую слабость, непродуктивный кашель, боли в грудной клетке при кашле и глубоком дыхании, повышение температуры до 39,9 0C. Вышеперечисленные жалобы появились в течение 3 дней, никуда не обращался, самостоятельно принимал только парацетамол до 3 таблеток в день. В общем анализе крови – лейкоцитоз до 13,0; сдвиг лейкоформулы влево, СОЭ 30 мм\час. При ренгенографии выявлено затемнение всей нижней доли слева, подчеркнута междолевая плевра.

**Вопрсы:**

**1.**Ваш диагноз?

2.Какое лечение назначить больному?

3.Обоснуйте выбор антибиотиков.

4.Какова ориентировочная продолжительность лечения?

**Задача №7**

Больной К., 40 лет, страдает бронхиальной астмой средней степени тяжести. Для профилактики бронхоспазма регулярно получает ингаляции беклазона (250 мкг во вдохе) по 2 вдоха 2 раза в сутки. В ходе лечения появились резко выраженные признаки кандидоза полости рта.

**Вопрсы:**

Изменится ли лечение больного? Обоснуйте ответ.

**Задача № 8**

Больной Б., поступил с жалобами на кашель с гнойной мокротой, преимущественно в утренние часы, одышку экспираторного характера, усиливающуюся при кашле, и при обычной физической нагрузке, потливость, быструю утомляемость, субфебрильную температуру. Из анамнеза заболевания: страдает хроническим бронхитом много лет, обострения преимущественно в холодное время года, неоднократно госпитализировался. Из анамнеза жизни - курит около 20 лет.

Об-но: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые - акроцианоз, влажные. Больной пониженного питания. Грудная клетка цилиндрической формы. При перкуссии ясный лёгочный звук с коробочным оттенком. Дыхание жёсткое, сухие басовые хрипы на вдохе и выдохе, ЧДД 22 в 1'. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 92в мин. Живот без/о. данные лабораторных и инструментальных исследований: ЭКГ: синусовая тахикардия с ЧСС 96 в Г. Перегрузка правых отделов сердца - с уч. клиники.

OAK: ЛЦ 9,2, ЭЦ 3,2, НЬ 106, СОЭ 19, п/я 6, с/я 62, Э 1, М 3, ЛФ 28.

ОАМ: ж, прозрачная, 1015, белок 0,033%, сахар отрицательный, ЛЦ 2-3 в п/зрения, пл. эпителий 1-3 в п/зрения.

Общий анализ мокроты: зеленоватая, вязкая, ЛЦ - в большом количестве, пл. эпителий 10-15 в п/зрения.

ФВД: ЖЕЛ = 3,04(100%), ОФВ1 = 1,52 (61%), инд. Тиффно = 50%

Rh- графия: лёгочная ткань без очаговых и инфильтративных затемнений. Лёг/рисунок обогащен, деформирован за счёт явлений пневмосклероза. Корни лёгких структурны, не расширены, синусы свободны, срединная тень не смещена.

**Вопрсы:**

1.Ваш диагноз?

2.Лечебная тактика?

**Задача № 9**

Больной Л, 61 года поступил с жалобами на изжогу, тошноту, боли в подложечной области, возникающие через 1.5 ч. после еды, частые «ночные» боли. Из анамнеза: около 15 лет страдает язвенной болезнью желудка с частыми обострениями. При ФГДС с биопсией выявлена язва малой кривизны желудка (0,5 см в диаметре). При исследовании биоптатов слизистой оболочки желудка обнаружен Helicobacterpylori.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. Укажите схему эрадикации, ее продолжительность.

3. Препараты из какой группы необходимо добавить для купирования тошноты? Приведите пример.

**Задача № 10**

Больной,35 лет, преподаватель по профессии, обратился с жалобами на отсутствие голоса. Перенес острое респираторное заболевание, на фоне которого голос сначала был грубым, затем пропал. На ларингоскопии определяется равномерная гиперемия всех отделов гортани, скопление слизи между складками, которые хорошо подвижны, но смыкаются неплотно.

**Вопросы:**

1.Какой диагноз можно поставить?

2.Какими должны быть лечение и режим больного?

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра госпитальной терапии им. Р.Г. Межебовского

Подготовка кадров высшей квалификации - ординатура

Специальность: 31.08.37 «Клиническая фармакология»

Дисциплина: Клиническая фармакология антимикробных препаратов

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Механизм действия макролидов, их эффекты, нежелательные побочные явления, взаимодействия с другими лекарственными средствами.
2. Проблемно-ситуационная задача №1

Заведующий кафедрой

госпитальной терапии им. Р.Г.Межебовского

д.м.н., профессор Р.А.Либис

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент И.В.Ткаченко

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1. | ПК-6 готовность к обеспечению рационального выбора комплексной медикаментозной терапии пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи | Знать вопросы организации контроля проведения современной, рациональной антимикробной фармакотерапии с принципами выявления и регистрации побочных эффектов и мероприятия по их купированию | вопросы №1-16 |
| Уметь помогать проводить фармакотерапию врачам стационара и поликлиники с учетом тяжести течения заболевания, состоянием функциональных систем, биоритма, генетического фона, особенностей фармакокинетики во всех возрастных группах | практические задания №1-10 |
| Владеть навыками оказания помощи при выборе комбинированной терапии с целью исключения нежелательного взаимодействия, снижение эффективности базового лекарственного средства; навыками оказания помощи в случае развития тахифилаксии к применяемому лекарственному средству. | практические задания №1-10 |