

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мочуров Иван Петрович
Должность: Исполняющий обязанности ректора
Дата подписания: 13.02.2025 09:07:21
Уникальный программный ключ:
31a99dba44a8a7fda9b0f7f5aeddf5410eaa2315

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации
Кафедра клинической фармакологии**

УТВЕРЖДАЮ
Декан ФПКВК
Ю.А. Котова
18.11.2025

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Клиническая фармакология
наименование дисциплины

31.08.17 Детская эндокринология
код и наименование специальности

Врач - детский эндокринолог
квалификация выпускника

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

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

Фонд оценочных средств дисциплины обсужден на заседании кафедры клинической фармакологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России от 27.10.2025 г. № 3.

Фонд оценочных средств дисциплины одобрен на заседании ЦМК по координации подготовки кадров высшей квалификации от 18.11.2025 г. № 2.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации рабочей программы дисциплины:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.17 Детская эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержден Приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 2 февраля 2022 г. № 107.
- 2) Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29.01.2019 N 49н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – детский эндокринолог».
- 3) Общая характеристика образовательной программы по специальности 31.08.17 Детская эндокринология.
- 4) Учебный план образовательной программы по специальности 31.08.17 Детская эндокринология.
- 5) Устав и локальные нормативные акты Университета.

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

1. Соответствие компетенций планируемым результатам обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Проверяемые результаты обучения для данной дисциплины	Оценочные средства текущего контроля и промежуточной аттестации ¹
<p>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, по вопросам профессионального образования и вопросам оказания медицинской помощи; • методы сравнительного анализа и критической оценки норм права в области здравоохранения; • общие принципы и закономерности дидактики; • поисковые системы ресурсов интернета; • возможности исследовательских функций в медицине; • инновационные методики в медицине; • средства, методы и формы научной и аналитической работы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • анализировать и систематизировать нормативно-правовые акты в соответствии со сферами их применения в профессиональной деятельности; • использовать в профессиональной деятельности ресурсе интернета; • оперировать категориальным аппаратом; • организовывать исследование; • анализировать современные медицинские концепции и реализовывать принципы и закономерности в конкретных видах медицинской деятельности; • осуществлять отбор средств, методов и форм организации лечебно-диагностического процесса, адекватных его содержанию. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • приемами использования нормативно-правовых актов в соответствии со сферами их применения в профессиональной деятельности; • приемами работы с ресурсами интернета; • навыками использования категориального аппарата в профессиональной деятельности; • навыками проектирования различных видов лечебно-диагностических мероприятий; • навыками использования методов и форм контроля качества оказания медицинской в том числе, на основе информационных технологий. 	<p>Текущий контроль: <i>Тесовые задания</i> <i>Ситуационные (клинические) задачи</i></p> <p>Промежуточная аттестация: <i>Ситуационные (клинические) задачи</i> <i>Билеты к зачету</i></p>
<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы 	<p>Текущий контроль: <i>Тесовые задания</i> <i>Ситуационные (клинические) задачи</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Современные методы лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи • Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. • Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при лечении детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разрабатывать план лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи • Назначать лекарственные препараты детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи • Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы • Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате применения лекарственных препаратов. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разработка плана лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи • Назначение лекарственных препаратов детям с заболеваниями и (или) состояниями 	<p>Промежуточная аттестация: <i>Ситуационные (клинические) задачи</i> <i>Билеты к зачету</i></p>
--	--	---

	<p>эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов у детей с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы • Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате применения лекарственных препаратов. 	
<p>ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Современные методы лечения детей с заболеваниями и(или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; • Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в эндокринологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные • Принципы и методы установки системы помповой инсулинотерапии • Методы немедикаментозного лечения заболеваний и(или) состояний эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные • Принципы и методы хирургических и диагностических вмешательств при заболеваниях и(или) состояниях эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные • Манипуляции при заболеваниях (или) состояниях эндокринной системы; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные • Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при обследовании или лечении детей с заболеваниями и(или) состояниями эндокринной системы <p>Уметь:</p>	<p>Текущий контроль: <i>Тесовые задания</i> <i>Ситуационные (клинические) задачи</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Разрабатывать план лечения детей с заболеваниями и(или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи • Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с заболеваниями и(или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи • Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и(или) состояниями эндокринной системы • Устанавливать систему помповой инсулинотерапии <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с заболеваниями и(или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи • Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и(или) состояниями эндокринной системы • Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению хирургических вмешательств детям с заболеваниями и(или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 	
--	--	--

2. Оценочные средства освоения учебной дисциплины.

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

*Содержание оценочных средств текущего контроля: тестовые задания – 120, ситуационные задачи – 20.
Порядок проведения: письменно-устный*

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

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

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста
«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста
«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов 70% и менее максимального балла теста

Критерии оценивания задачи:

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

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

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

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

Тестовые задания

Выберите один правильный вариант ответа.

Номер правильного варианта ответа укажите цифрой.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

1. РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЯ С НЕБОЛЬШИХ ДОЗ, С ПОСЛЕДУЮЩИМ ПОВЫШЕНИЕМ ПОД КОНТРОЛЕМ ТТГ ПАЦИЕНТАМ

- 1) не зависимо от возраста
- 2) молодого и среднего возраста
- 3) с сопутствующей кардиальной патологией
- 4) с сопутствующей патологией ЖКТ
- 5) с сахарным диабетом

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

2. НЕБЛАГОПРИЯТНАЯ ПОБОЧНАЯ РЕАКЦИЯ, ОТНОСЯЩАЯСЯ К ТИПУ «А»:

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

3. УКАЖИТЕ СЕРЬЕЗНУЮ НЕБЛАГОПРИЯТНУЮ ПОБОЧНУЮ РЕАКЦИЮ

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

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

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

5. К ПЕРЕКРЕСТНЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ РЕАКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ

- 1) с патологией печени
- 2) принимающих более пяти препаратов

- 3) имеющих в прошлом неблагоприятные побочные реакции на сходный по химическому строению препарат
- 4) имеющих в прошлом любые аллергические реакции
- 5) имеющих патологию почек

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

6. НЕБЛАГОПРИЯТНАЯ ПОБОЧНАЯ РЕАКЦИЯ (НПР), ОТНОСЯЩАЯСЯ К ТИПУ «С»:

- 1) избыточное терапевтической действие
- 2) лекарственная зависимость
- 3) канцерогенный эффект
- 4) аллергическая реакция
- 5) передозировка

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

7. НЕБЛАГОПРИЯТНАЯ ПОБОЧНАЯ РЕАКЦИЯ (НПР), ОТНОСЯЩАЯСЯ К ТИПУ «В»:

- 1) избыточное терапевтической действие
- 2) лекарственная зависимость
- 3) канцерогенный эффект
- 4) аллергическая реакция
- 5) передозировка

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

8. АТИПИЧНАЯ РЕАКЦИЯ НА ПЕРВОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА, ПРИМЕНЕННОЕ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДОЗАХ, НЕ СВЯЗАННАЯ С ИММУННЫМИ РЕАКЦИЯМИ

- 1) синергизм
- 2) скрининг
- 3) рандомизация
- 4) аллергия
- 5) идиосинкразия

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 5

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДО КОНТАКТА С ОРГАНИЗМОМ ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) фармакокинетическое
- 2) фармакодинамическое
- 3) фармацевтическое
- 4) фармакологическое
- 5) синергизм

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

10. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНТИБИОТИКОВ ГРУППЫ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ ПРИ НАРУШЕННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ БУДЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА:

- 1) цефдиторен
- 2) цефтриаксон
- 3) цефотаксим
- 4) цефтазидим
- 5) цефиксим

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

11. ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРЕПАРАТ:

- 1) парацетамол
- 2) амоксициллин
- 3) цефиксим
- 4) фосфмицин
- 5) эналаприл

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 5

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

12. ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ОЖИРЕНИИ РАСЧЁТ ДОЗЫ ЛЕВОТИРОКСИНА:

- 1) делать на «идеальный вес»
- 2) начинать лечение с нагрузочной дозы
- 3) назначить минимальную дозу с постепенным повышением до лечебного эффекта
- 4) начинать лечение совместно с ГКС
- 5) доза не зависит от ожирения

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

13. ПРИ ЯВНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТАМИ

- 1) лиотиронина
- 2) левотироксина натрия
- 3) комбинированным препаратом (левотироксин натрия + лиотиронин)
- 4) комбинированным препаратом (левотироксин натрия + йод)
- 5) комбинированным препаратом (левотироксин натрия + лиотиронин + йода)

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

14. ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ, ДИАГНОСТИРОВАННОМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ЖЕНЩИНЕ СРАЗУ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1) отказ от лечения гипотиреоза
- 2) препарат йода
- 3) полная заместительная доза левотироксина натрия, без ее постепенного увеличения
- 4) лечение малыми дозами тиреоидных препаратов в комбинации с препаратами йода
- 5) лечение малыми дозами левотироксина натрия, с постепенным увеличением дозы

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

15. МАКСИМАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ЛЕВОТИРОКСИНА НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ

- 1) 30 дней
- 2) 20 дней
- 3) 15 дней
- 4) 10 дней
- 5) 5 дней

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

16. ПРЕПАРАТ, ВЫЗЫВАЮЩИЙ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА

- 1) тирозол
- 2) лираглутид
- 3) акарбоза
- 4) левотироксина натрия
- 5) вилдаглиптин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

17. РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ ДЛЯ ИНСУЛИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ

- 1) через 30 минут после еды
- 2) во время еды
- 3) за 30 минут до еды
- 4) через 1 час после еды
- 5) вне зависимости от приема пищи

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

18. ПРИ ПОДБОРЕ ДОЗЫ ИНСУЛИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ВАЖНО УЧИТЫВАТЬ

- 1) уровень гамма-глутамилтранспептидазы
- 2) количество белка, которое пациент с диабетической нефропатией теряет за сутки с мочой
- 3) количество и состав потребляемой пищи

- 4) наличие у пациента сопутствующей артериальной гипертензии
- 5) уровень калия в сыворотке крови

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

19. МАКСИМАЛЬНАЯ РЕКОМЕНДОВАННАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТА МЕТФОРМИН С ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ВЫСВОБОЖДЕНИЕМ

- 1) 1000 мг
- 2) 1500 мг
- 3) 2000 мг
- 4) 2500 мг
- 5) 3000 мг

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

20. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЁМЕ МЕТФОРМИНА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ СНИЖЕНИЕ ВСАСЫВАНИЯ

- 1) кальция
- 2) железа
- 3) витамина В1
- 4) витамина В2
- 5) витамина В12

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 5.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

21. СИТАГЛИПТИН ПРИНИМАЮТ

- 1) 4 раза в сутки внутрь
- 2) 2 раза в сутки внутрь
- 3) однократно при повышении уровня глюкозы выше 10 ммоль/л,
- 4) внутрь, по 1 таблетке 1 раз в день
- 5) 3 раза в сутки сублингвально

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

22. ДВА РАЗА В ДЕНЬ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПЛАЗМЕННОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ И СТАБИЛЬНОГО ЭФФЕКТА НЕОБХОДИМО ПРИНИМАТЬ ПРЕПАРАТ:

- 1) алоглиптин
- 2) гемиглиптин
- 3) гозоглиптин
- 4) вилдаглиптин
- 5) линаглиптин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

23. РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТА ВИЛДАГЛИПТИН В СОСТАВЕ ТРОЙНОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ (ВИЛДАГЛИПТИН + ПРОИЗВОДНЫЕ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ + МЕТФОРМИН) В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 100 мг
- 2) 75 мг
- 3) 50 мг
- 4) 30 мг
- 5) 25 мг

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

24. РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТА ВИЛДАГЛИПТИН В СОСТАВЕ ДВОЙНОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ С ПРЕПАРАТАМИ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 100 мг
- 2) 75 мг
- 3) 50 мг
- 4) 30 мг
- 5) 25 мг

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

25. ПРЕПАРАТ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ, КОТОРЫЙ ПРИНИМАЮТ ВНУТРИ ПЕРЕД ОСНОВНЫМИ ПРИЕМАМИ ПИЩИ 2, 3 ИЛИ 4 РАЗА В ДЕНЬ

- 1) репаглинид
- 2) метформин
- 3) глибенкламид
- 4) гликлазид
- 5) эксенатид

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

26. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ РАЗВИТИЕ ГИПОГЛИКЕМИИ У ГРУППЫ ПЕРОРАЛЬНЫХ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) бигуаниды
- 2) препараты сульфонилмочевины
- 3) ингибиторы ДПП-4
- 4) тиазолидиндионы
- 5) иНГЛТ-2

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

27. В СВЯЗИ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) репаглинид
- 2) гликвидон
- 3) гликлазид
- 4) глибенкламид
- 5) семаглутид

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

28. ПРЕПАРАТ ДАПАГЛИФЛОЗИН ПРИНИМАЮТ

- 1) утром натощак
- 2) во время еды
- 3) после еды
- 4) в любое время до 16 часов
- 5) независимо от приема пищи в любое время дня

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 5.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

29. КОНТРОЛЬ ЗА ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМ ПРИ ПРЕМЕ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ

- 1) сульфонилмочевины
- 2) ингибиторов натрийзависимого переносчика глюкозы 2-го типа
- 3) агонистов рецепторов глюкогоноподобного пептида-1
- 4) инсулинов
- 5) прандиальных регуляторов гликемии

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

30. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ СД 2 ТИПА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) бигуаниды, секретогоги
- 2) бигуаниды, глифлозины
- 3) бигуаниды, тиазолидиндионы
- 4) бигуаниды, инкретиномиметики
- 5) тиазолидиндионы, инкретиномиметики

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

31. ОПТИМАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

- 1) ситаглиптин

- 2) глибенкламид
- 3) инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)
- 4) глимепирид
- 5) метформин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

32. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ БИГУАНИДАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) определение уровня лактата в крови
- 2) определение уровня гликированного гемоглобина в крови
- 3) определение уровня щелочной фосфатазы
- 4) измерение уровня мочевой кислоты
- 5) измерение суточного диуреза

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

33. КОНТРОЛЬ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕТФОРМИНОМ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) суточный диурез
- 2) содержание лактата в плазме
- 3) уровень лейкоцитов в крови
- 4) уровень внутриглазного давления
- 5) уровень ацетона в моче

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

34. С КАКОГО ВОЗРАСТА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИНИМАТЬ МЕТФОРМИН

- 1) 70 лет и старше
- 2) 75 лет и старше
- 3) 80 лет и старше
- 4) 85 лет и старше
- 5) Метформин не имеет ограничений по возрасту

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 5

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1.

35. ПРЕПАРАТ, ВЛИЯЮЩИЙ НА ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ:

- 1) глибенкламид
- 2) аллоглиптин
- 3) пиоглитазон
- 4) репаглинид
- 5) лираглутид

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1.

36. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ТИАЗОЛИДИНДИОНОВ

- 1) повышение в плазме крови уровня креатинина и мочевины,
- 2) задержка жидкости в тканях, отеки
- 3) снижение уровня калия в плазме крови
- 4) появление лактатацидоза
- 5) повышение калия в плазме крови

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

37. ПРЕПАРАТ, ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ III-IV КЛАССА (ПО КЛАССИФИКАЦИИ NYHA)

- 1) эксенатид
- 2) пиоглитазон
- 3) инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)
- 4) глибенкламид
- 5) ситаглиптин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

38. ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ ПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ В ОТНОШЕНИИ В-КЛЕТОК УКАЗЫВАЕТСЯ У ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ:

- 1) глифлозинов
- 2) секретогогов
- 3) бигуанидов
- 4) инкретинов
- 5) инсулинов

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1.

39. ИДПП-4 МЕТАБОЛИЗИРУЕТСЯ В ПЕЧЕНИ С ОБРАЗОВАНИЕМ АКТИВНЫХ МЕТАБОЛИТОВ (ЧЕРЕЗ Р 450):

- 1) саксаглиптин
- 2) ситаглиптин
- 3) линаглиптин
- 4) эвоглиптин
- 5) вилдаглиптин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

40. АГОНИСТ РЕЦЕПТОРОВ ГПП-1, ИМЕЮЩИЙ ПАРЕНТЕРАЛЬНУЮ И ПЕРОРАЛЬНУЮ ФОРМУ:

- 1) эксенатид
- 2) лираглутид
- 3) ликсисенатид
- 4) семаглутид
- 5) дулаглутид

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

41. ПАЦИЕНТЫ, ПОЛУЧАВШИЕ П/К ИНЪЕКЦИИ СЕМАГЛУТИДА МОГУТ БЫТЬ ПЕРЕВЕДЕНЫ НА СЕМАГЛУТИД В ФОРМЕ ТАБЛЕТОК

- 1) на следующий день
- 2) не ранее чем через 1 день после последней инъекции
- 3) не ранее чем через 3 дня после последней инъекции
- 4) не ранее чем через 5 дней после последней инъекции
- 5) не ранее чем через 7 дней после последней инъекции

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 5

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

42. ПРИ ВЫСОКОМ УРОВНЕ С-ПЕПТИДА НЕ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ:

- 1) секретогогов
- 2) глифлозинов
- 3) бигуанидов
- 4) инкретинов
- 5) инсулинов

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

43. ПРЕПАРАТ, ВЫВОДИМЫЙ НА 95% КИШЕЧНИКОМ, И ЛИШЬ НА 5% ПОЧКАМИ

- 1) метформин
- 2) глибенкламид
- 3) гликвидон
- 4) гликлазид
- 5) эксенатид

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

44. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ:

- 1) ототоксичность
- 2) обезвоживание
- 3) лейкоцитоз
- 4) тромбоцитоз

5) угнетение костномозгового кроветворения
ЭТАЛОН ОТВЕТА: 5

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

45. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ИЗ ВСЕХ ПРОИЗВОДНЫХ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ОБЛАДАЕТ:

- 1) глибенкламид
- 2) гликлазид
- 3) гликвидон
- 4) глипизид
- 5) глимепирид

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

46. ПРЕПАРАТ, РАЗРЕШЁННЫЙ К ПРИМЕНЕНИЮ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В ВОЗРАСТЕ ОТ 10 ЛЕТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

- 1) ситаглиптин
- 2) эмпаглифлозин
- 3) глибенкламид
- 4) пиоглитазон
- 5) акарбоза

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

47. РИСК ГИПОВОЛЕМИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРИЁМЕ ПРЕПАРАТА:

- 1) ситаглиптин
- 2) глибенкламид
- 3) пиоглитазон
- 4) лураглутид
- 5) эмпаглифлозин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 5

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1.

48. ПРЕПАРАТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОТМЕНЕН В ТЕЧЕНИЕ 2 СУТОК ДО И ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ПРОЦЕДУР, БОЛЬШИХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ:

- 1) репаглинид
- 2) гликвидон
- 3) эксенатид
- 4) гозоглиптин
- 5) дапаглифлозин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 5

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

49. НЕРАЦИОНАЛЬНАЯ КОМБИНАЦИЯ:

- 1) натеглинид + дапаглифлозин
- 2) глимеперид + репаглинид
- 3) эксенатид + метформин
- 4) гозоглиптин + гликвидон
- 5) пиоглитазон + аллоглиптин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

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

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

51. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНТИБИОТИКОВ ГРУППЫ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ ПРИ НАРУШЕННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ БУДЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА:

- 6) цефдиторен
- 7) цефтриаксон
- 8) цефотаксим
- 9) цефтазидим
- 10) цефиксим

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

52. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНО ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

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

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

54. ИНФЕКЦИИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ II СТРАТИФИКАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПО РИСКУ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ:

- 1) внебольничные инфекции без факторов риска полирезистентных возбудителей.
- 2) внебольничные инфекции с факторами риска полирезистентных возбудителей (риск БЛРС среди энтеробактерий, а также устойчивая к фторхинолонам урогенитальная кишечная палочка, полирезистентные пневмококки)
- 3) нозокомиальные инфекции вне ОРИТ, без предшествующего применения АМП (риск БЛРС)
- 4) нозокомиальные инфекции: длительная госпитализация (>7 дней), и/или нахождение в ОРИТ > 3 дней, и/или предшествующее применение АМП - риск БЛРС, карбапанем- резистентных энтеробактерий и ацинетобактера, полирезистентных НФГОб (*P. aeruginosa*, *Acinetobacter spp.*), MRSA
- 5) нозокомиальные инфекции с риском инвазивного кандидоза

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

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

- 1) внебольничные инфекции без факторов риска полирезистентных возбудителей.
- 2) внебольничные инфекции с факторами риска полирезистентных возбудителей (риск БЛРС среди энтеробактерий, а также устойчивая к фторхинолонам урогенитальная кишечная палочка, полирезистентные пневмококки)
- 3) нозокомиальные инфекции вне ОРИТ, без предшествующего применения АМП (риск БЛРС)
- 4) нозокомиальные инфекции: длительная госпитализация (>7 дней), и/или нахождение в ОРИТ > 3 дней, и/или предшествующее применение АМП - риск БЛРС, карбапанем- резистентных энтеробактерий и ацинетобактера, полирезистентных НФГОб (*P. aeruginosa*, *Acinetobacter spp.*), MRSA
- 5) нозокомиальные инфекции с риском инвазивного кандидоза

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 5

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

56. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, АКТИВНЫЙ В ОТНОШЕНИИ АСИНЕТОВАСТЕР ВАУМАНИИ:

- 1) оксациллин
- 2) амоксициллин
- 3) цефазолин

- 4) цефоперазон/сульбактам
- 5) оксациллин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

57. ПРОТИВОМИКРОБНЫЙ ПРЕПАРАТ С ДИСУЛЬФИРАМОПОДОБНЫМ ДЕЙСТВИЕМ:

- 1) метронидазол
- 2) цефиксим
- 3) левофлоксацин
- 4) амоксициллин
- 5) эртапенем

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

58. У ПАЦИЕНТА ПРИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНФУЗИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ОТМЕЧАЕТСЯ РЕАКЦИЯ В ВИДЕ ВЫРАЖЕННОГО ПОКРАСНЕНИЯ КОЖИ ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЫ ТУЛОВИЩА, ЛИЦА, ШЕИ. СИМПТОМЫ ЗНАЧИТЕЛЬНО УМЕНЬШАЮТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ СКОРОСТИ ИНФУЗИИ. ТАКИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

- 1) цефтриаксон
- 2) амикацин
- 3) цiproфлоксацин
- 4) ванкомицин
- 5) спирамицин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

59. ФОТОТОКСИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ ГРУППЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ:

- 1) фторхинолоны и линкозамиды
- 2) тетрациклины и фторхинолоны
- 3) пенициллины и тетрациклины
- 4) карбапенемы и макролиды
- 5) аминогликозиды и цефалоспорины

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

60. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ КАРБАПЕНЕМ-РЕЗИСТЕНТНОЙ *KLEBSIELLA PNEUMONIAE*:

- 1) цефтриаксон
- 2) меропенем
- 3) левофлоксацин
- 4) цефтазидим/авибактам
- 5) ампициллин/сульбактам

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

61. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СУПЕРИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*:

- 1) цефтриаксон
- 2) левофлоксацин
- 3) ванкомицин
- 4) меропенем
- 5) клиндамицин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

62. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА QT НА ЭКГ И ПРОВОКАЦИЯ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА:

- 1) амикацин
- 2) меропенем
- 3) амоксициллин
- 4) клиндамицин

- 5) моксифлоксацин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 5

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

63. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩИХ ИНФЕКЦИЙ КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ВЫЗВАННЫХ ВАНКОМИЦИН-РЕЗИСТЕНТНЫМИ ЭНТЕРОКОККАМИ (VRE):

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

64. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ВЫСОКО АКТИВНЫЙ В ОТНОШЕНИИ MSSA:

- 1) цефиксим
- 2) оксациллин
- 3) ампициллин
- 4) амикацин
- 5) ципрофлоксацин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

65. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ВЫСОКО АКТИВНЫЙ В ОТНОШЕНИИ MRSA:

- 1) эртапенем
- 2) фюфимицин натрия
- 3) цефтаролина фосамил
- 4) цефоперазон/сульбактам
- 5) оксациллин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

66. ПРИ СИНЕГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- 1) природные пенициллины
- 2) цефалоспорины IV поколения
- 3) аминопенициллины
- 4) тетрациклины
- 5) макролиды

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

67. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ЦИСТИТЕ У БЕРЕМЕННОЙ ПАЦИЕНТКИ:

- 1) амикацин
- 2) фосфомицина трометамол
- 3) ципрофлоксацин
- 4) эртапенем
- 5) амоксициллин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

68. С ДРУГИМИ ПРЕПАРАТАМИ, УДЛИНЯЮЩИМИ ИНТЕРВАЛ QT, НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ:

- 1) моксифлоксацин
- 2) цефтазидим
- 3) амоксициллин
- 4) цефепим
- 5) цефдиторен

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

69. ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЗНАЧИМОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ СЧИТАЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ УРОПАТОГЕНА В КОНЦЕНТРАЦИИ:

- 1) $\geq 10^5$ КОЕ/мл у женщин и $\geq 10^4$ КОЕ/мл у мужчин

- 2) $\geq 10^3$ КОЕ/мл у женщин и $\geq 10^2$ КОЕ/мл у мужчин
- 3) $\geq 10^7$ КОЕ/мл у женщин и $\geq 10^6$ КОЕ/мл у мужчин
- 4) $\geq 10^8$ КОЕ/мл
- 5) в любом количестве

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

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

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

71. В КАЧЕСТВЕ ГЕПАТОПРОТЕКТОРА ИСПОЛЬЗУЮТ ФЛАВОНОИДЫ:

- 1) ландыша
- 2) мака
- 3) расторопши
- 4) аира
- 5) березы

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

72. ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПО ГИПОМОТОРНОМУ ТИПУ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) магния оротат
- 2) магния сульфат
- 3) калия перманганат
- 4) магния окись
- 5) калия хлорид

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

73. ПРИ ПРИСТУПЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОЛИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) бисакодил
- 2) фамотидин
- 3) ксилит
- 4) мебеверин
- 5) дротаверин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 5

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

74. СРЕДСТВО РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, ПРИМЕНЯЮЩЕЕСЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ТОКСИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ:

- 1) орнитина аспартат
- 2) реамберин
- 3) мебеверин
- 4) силибинин
- 5) адеметионин

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

75. СРЕДСТВО ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ, КОТОРОЕ ОКАЗЫВАЕТ МЕТАБОЛИЧЕСКОЕ, ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЕ И ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННОЕ ДЕЙСТВИЕ:

- 1) гепа-мерц
- 2) реамберин
- 3) гепасол-нео
- 4) силибинин
- 5) урсосан

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

76. ПРЕПАРАТ, НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ ДЛЯ ТЕРАПИИ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ:

- 1) овесол
- 2) мебеверин
- 3) аprotинин
- 4) адеметионин
- 5) гимекромон

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

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

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

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

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

79. ФЛУТИКАЗОН ПРИ РИНОСИНУСИТЕ:

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

80. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА:

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

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

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

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

- 1) седативный
- 2) холинолитический

- 3) психостимулирующий
- 4) антиэкссудативный
- 5) все перечисленное

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

83. ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ Н1-ГИСТАМИНОБЛОКАТОРОВ 3-ГО ПОКОЛЕНИЯ:

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

84. ИНГАЛЯЦИОННЫЙ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИД ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ СТЕНИЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ:

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 5

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

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

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

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

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

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

- 6) повышение иммунитета
- 7) развитие аллергических реакций
- 8) купирование инфекционного процесса
- 9) снижение иммунитета, развитие вторичных инфекций
- 10) все перечисленное

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 5

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

88. ОСНОВНОЙ СПОСОБ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕКАЧЕСТВЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

- 1) проведение контрольных закупок в аптеках
- 2) метод «спонтанных сообщений»
- 3) прием сведений от производителей ЛС
- 4) выборочный анализ ЛС из аптечной сети
- 5) выборочные проверки на производстве

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

89. ПРИ НЕТЯЖЕЛОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ, УКАЗАННОЙ В ИНСТРУКЦИИ, СРОК ПОДАЧИ ИЗВЕЩЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 24 ч.
- 2) 48 ч.
- 3) 3 рабочих дня
- 4) 15 рабочих дней
- 5) 30 рабочих дней

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

90. ПРЕПАРАТЫ ТРЕХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА

- 1) обладают дополнительными антацидными свойствами
- 2) реже вызывают диспепсию, чем препараты двухвалентного железа
- 3) более токсичны, чем препараты двухвалентного железа
- 4) вызывают нарушение функции почек
- 5) могут применяться только парентерально

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

91. УСВОЕНИЕ СУЛЬФАТА ЖЕЛЕЗА НАРУШАЕТ

- 1) апельсиновый сок
- 2) аскорбиновая кислота
- 3) кальция карбонат
- 4) аминокислота серин
- 5) лимонный сок

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

92. ВИТАМИН В12 С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ

- 1) недостаточном потреблении овощей и фруктов
- 2) состоянии после резекции желудка
- 3) угрозе тромбоэмболии
- 4) стенокардии
- 5) аллергическом рините

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

93. МИКРОЭЛЕМЕНТЫ (МЕДЬ, МАРГАНЕЦ) В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНЫХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) противопоказаны при железодефицитной анемии
- 2) обладают синергизмом с препаратами железа при лечении анемии
- 3) уменьшают усвоение витамина А
- 4) тормозят усвоение пиридоксина
- 5) противопоказаны беременным женщинам

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

94. РОЛЬ КАЛИЯ В ОРГАНИЗМЕ

- 1) активирует ферменты
- 2) участвует в свертывающей системе крови
- 3) участвует в синтезе гемоглобина
- 4) влияет на возбудимость сердечной мышцы
- 5) укрепляет костную ткань

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

95. ПРЕПАРАТ КОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1) жирорастворимые витамины
- 2) блокатор кальциевых каналов
- 3) стимулятор кальциевых каналов
- 4) водорастворимые витамины
- 5) препараты кальция

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

96. СЕЛЕН И ВИТАМИН Е

- 1) при совместном применении могут вызывать бессонницу
- 2) противопоказаны при склонности к гипотензии
- 3) являются важными компонентами антиоксидантной системы организма
- 4) крайне необходимы при лечении железодефицитной анемии
- 5) все перечисленное

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

97. ГЕСТАГЕНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиамазол
- 2) этинилэстрадиол
- 3) левоноргестрел
- 4) метформин
- 5) тестостерон

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

98. АНДРОГЕНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиамазол
- 2) этинилэстрадиол
- 3) левоноргестрел
- 4) метформин
- 5) тестостерон

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 5

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

99. ЭСТРОГЕНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиамазол
- 2) этинилэстрадиол
- 3) левоноргестрел
- 4) метформин
- 5) тестостерон

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

100. ДУТАСТЕРИД ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) для уменьшения влияния активных андрогенов на предстательную железу
- 2) для усиления синтеза глюкокортикоидов
- 3) для торможения овуляции
- 4) для стимуляции овуляции
- 5) для сохранения беременности

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

101. ДИДРОГЕСТЕРОН ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) для снижения синтеза тестостерона

- 2) для усиления синтеза глюкокортикоидов
- 3) для торможения овуляции
- 4) для стимуляции овуляции
- 5) для сохранения беременности

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 5

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

102. ВНУТРИМАТОЧНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА СОДЕРЖИТ

- 1) эстроген
- 2) гестаген
- 3) стимулятор овуляции
- 4) андроген
- 5) гормон щитовидной железы

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

103. АНАЛОГ ЕСТЕСТВЕННОГО ГОРМОНА ПРОГЕСТЕРОНА

- 1) дексаметазон
- 2) тестостерон
- 3) дезогестрел
- 4) глюкагон
- 5) этинилэстрадиол

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

104. ДЛЯ КОНТРАЦЕПЦИИ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ

- 1) амиодарон
- 2) дроперидол
- 3) дротаверин
- 4) дроспиренон
- 5) дорипенем

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

105. АНТИАНДРОГЕНЫ ПРИМЕНЯЮТЯ

- 1) для стимуляции овуляции
- 2) для уменьшения симптомов угревой сыпи
- 3) для сохранения беременности
- 4) для уменьшения побочных эффектов эстрогенов
- 5) для профилактики анемии

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

106. НАНДРОЛОН - ЭТО

- 1) гестаген
- 2) андроген
- 3) стимулятор овуляции
- 4) анаболический стероид
- 5) гормон щитовидной железы

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

107. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) мигрень с очаговыми неврологическими симптомами в настоящее время или в прошлом
- 2) лейкоцитоз
- 3) анемия
- 4) гипотония

- 5) гиперурикемия

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

108. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ ТЕСТОСТЕРОНА

- 1) подагра
- 2) ожирение
- 3) функциональная диспепсия
- 4) рак предстательной железы
- 5) сахарный диабет

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

109. К ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЯМ АНДРОГЕНОВ ОТНОСЯТСЯ

- 1) запор
- 2) гипогликемия
- 3) повышение артериального давления
- 4) металлический привкус во рту
- 5) гипотензия

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

110. МЕХАНИЗМ КОНТРАЦЕПТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) торможением овуляции
- 2) блокадой прогестероновых рецепторов
- 3) разжижением слизи в шейке матки
- 4) снижением чувствительности рецепторов к инсулину
- 5) повышением уровня тестостерона

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

111. ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕВУШЕК ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) этинилэстрадиол
- 2) метформин
- 3) ципротерон
- 4) сибутрамин
- 5) лираглутид

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

112. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛА

- 1) боль в животе, диарея, дегидратация
- 2) повышение уровня гормонов щитовидной железы
- 3) дефицит витамина Д
- 4) тошнота, головная боль, тромбоз, артериальная гипертензия
- 5) все перечисленные

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

113. ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЭТИНИЛЭСТРАДИОЛА

- 1) может ослаблять эффект гипогликемических средств
- 2) может усиливать эффект инсулина и некоторых пероральных гипогликемических средств
- 3) усиливает действие транквилизаторов на ЦНС
- 4) ослабляет действие транквилизаторов на ЦНС

5) усиливает антиагрегантный эффект ацетилсалициловой кислоты

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

114. ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ТЕСТОСТЕРОНА

- 1) может ослаблять эффект гипогликемических средств
- 2) может усиливать эффект инсулина и некоторых пероральных гипогликемических средств
- 3) усиливает действие транквилизаторов на ЦНС
- 4) ослабляет действие транквилизаторов на ЦНС
- 5) ослабляет антибактериальное действие пенициллинов

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

115. ПРИЕМ КОМБИНИРОВАННЫХ ПЕОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ

- 1) в день овуляции
- 2) в день окончания менструации
- 3) в первый день менструации
- 4) в любой день менструального цикла
- 5) в течение первых 6 часов после полового акта

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 3

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

116. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОМБИНИРОВАННЫХ ПЕОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ, РАССЧИТАННЫХ НА 21 ДЕНЬ ЕЖЕДНЕВНОГО ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА НАДЕЖНОСТЬ КОНТРАЦЕПЦИИ НЕ МЕНЯЕТСЯ

- 1) если пропустить прием очередной таблетки
- 2) если прием очередной таблетки задержать более, чем на 12 часов
- 3) если у женщины была рвота или диарея в течение 4 часов после приема таблеток
- 4) если одновременно с контрацептивами принимать барбитураты
- 5) если одновременно с контрацептивами принимать препараты магния и витамина В6

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 5

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

117. ВИД ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ДЕТЕЙ:

- 1) пульс-терапия
- 2) супрессивная терапия
- 3) фармакодинамическая терапия
- 4) заместительная терапия
- 5) местная терапия

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 2

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

118. ПРИ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ

- 1) плотность костной ткани при помощи денситометрии
- 2) уровень мочевой кислоты в крови
- 3) тропониновый тест
- 4) МНО
- 5) АЧТВ

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

119. ПУЛЬС-ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) назначение короткими курсами (3-4 дня)
- 2) использование физиологических доз с учетом циркадного ритма
- 3) использование фармакологических доз по принципу отрицательной обратной связи
- 4) быстрое внутривенное введение большой дозы препарата

5) длительное внутривенное применение обычных доз препарата
ЭТАЛОН ОТВЕТА: 4

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

120. КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА НА ФОНЕ ПРИЕМА ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ

- 1) мышечная слабость
- 2) отеки
- 3) стероидный диабет
- 4) нарушение сердечного ритма
- 5) повышение артериального давления

ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1

Перечень ситуационных (клинических) задач

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача №1

12-летний мальчик направлен к эндокринологу в связи с трудностями в концентрации внимания, снижением школьной успеваемости. Согласно записи педиатра, мальчик потерял в весе со времени своего предыдущего посещения 6 месяцами ранее около 2,5 кг. При осмотре: Рост - 150 см, М - 30 кг, астенического телосложения, кожные покровы теплые влажные. Тоны сердца ритмичные, громкие; систолический шум на верхушке, в точке Боткина. ЧСС - 110 ударов в минуту. АД - 130/50 мм рт.ст. Щитовидная железа заметна при осмотре, деформирует переднюю поверхность шеи. При пальпации: увеличены обе доли и перешеек, щитовидная железа диффузной мягко-эластичной консистенции. В позе Ромберга - мелкоамплитудный тремор пальцев рук. Наружные половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Пубертатная формула: A0, P1, L0, F0, V0. 1.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Перечислить типичные клинические и лабораторные признаки заболевания.
3. Составить план обследования.
4. Назначить лекарственную терапию.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диффузный токсический зоб 3 степени.
2. Увеличение щитовидной железы, как правило, 2 и 3 степени. Стойкая тахикардия, усиление сердечных тонов, систолический шум, увеличение пульсового давления (повышение систолического и снижение диастолического). Лабильность психики, моторное возбуждение, частый мелкий тремор пальцев вытянутых рук, общий гипергидроз, повышение кожной температуры, утомляемость, слабость, повышенный аппетит, похудание, нарушение менструального цикла у девочек. Часто - симптомы эндокринной офтальмопатии. Лабораторные признаки: повышение в сыворотке крови уровней Т3, Т4, снижение ТТГ.
3. Определение уровня тиреоидных гормонов (Т3, Т4) и тиреотропного гормона (ТТГ) сыворотки крови, общий анализ крови, ЭКГ, УЗИ щитовидной железы
4. Показано назначение тиреостатической терапии (медикаментозной): тиамазол в сочетании с антиадренергическими препаратами (бета-адреноблокаторы). Дозы: тиамазол - начальная доза 20-30 мг/сутки; пропранолол - 1 мг/кг в сутки - на 4 приема.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача №2

Больную К., 13 лет в течение нескольких месяцев беспокоят раздражительность, утомляемость. Мама заметила «припухлость» в области шеи. Из анамнеза известно, что мама девочки прооперирована по поводу узлового зоба. Семья проживает в Хвалынском районе Саратовской области. Объективно: Рост - 152 см, масса - 46 кг. Нормостенического телосложения. Кожные покровы теплые чистые, умеренно-влажные. Дистальный гипергидроз. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные, умеренная дыхательная аритмия. ЧСС ср. - 70 в мин. АД - 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. Выявлено диффузное увеличение щитовидной железы 3 степени (по О.В. Николаеву). При пальпации железа мягко-эластичной консистенции, увеличена равномерно. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Формула пубертата: A2, P2, Ma3, Me0.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Дифференциальная диагностика.
3. План обследования.
4. Терапевтическая тактика.

5. Назначения при показателях: • рефлексометрия: Тах = 300 мсек (норма: 245-285 мсек), и • гормоны: Т4 - 52 нмоль/л (норма: 60-140 нмоль/л), ТТГ - 6 МЕ/л (0,5-5,0 МЕ/л).

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Эндемический зоб 3 степени. (клинически отмечается эутиреоидное состояние).
2. А. С ювенильной струмой: сходная клиническая картина, также чаще - эутиреоидное состояние. Однако, этот диагноз выставляется в эндемичной по зобу (йоддефицитному) местности (как вариант спорадического нетоксического зоба). Б. С аутоиммунным тиреоидитом: железа чаще неоднородной консистенции, плотноватая на ощупь, по данным УЗИ - гипоэхогенная с участками повышенной и пониженной эхоплотности. Повышен титр антитиреоидных антител (к тиреоглобулину и микросомальному антигену - пероксидазе тиреоцитов). В пунктате (пункционная тонкоигольная биопсия) - лимфоциты, плазмочиты, В-клетки (Ашкенази-Гюртля).
3. Обследование: • УЗИ щитовидной железы • Общий анализ крови • ЭКГ • рефлексометрия • Т4, ТТГ сыворотки крови. • Антитиреоидные антитела сыворотки крови (к тиреоглобулину, пероксидазе).
4. Назначение препаратов йода - калия йодид - 150 мкг/сутки.
5. При выявлении гипопункции щитовидной железы - параллельное назначения йодида и левотироксина - по 100 мкг/сутки.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача №3

На профилактическом приеме у педиатра - девочка в возрасте 1 месяца. Мама жалоб не предъявляет. Ребенок родился на 41-й неделе гестации, Мр - 4000г, Рр - 50 см, роды физиологические. К груди приложена сразу. Находится на грудном вскармливании. Кратность кормления - 6 раз в сутки, в последнее время мама девочки отмечает вялость при сосании, ребенок быстро засыпает у груди. Со слов мамы, девочка всегда была спокойной, хорошо и много спит. Стул - 1 раз в сутки: кашицеобразный, желтого цвета, без патологических примесей. Объективно: масса - 4600 г, рост - 52 см. Поза флексорная, на осмотр реагирует криком с низким тембром. Кожные покровы - чистые, суховатые с иктеричным оттенком. Стопы холодные. Отмечается пастозность лица. Стигмы: широкая седловидная переносица, гипертелоризм глаз, низкое расположение ушных раковин. Живот «распластанный», слабость пупочного кольца. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца приглушены, ЧСС во сне - 100 уд/мин. Живот мягкий. Печень - на 3 см ниже края реберной дуги. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Щитовидная железа не пальпируется.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз
2. Назовите формы заболевания в зависимости от времени возникновения и уровня поражения.
3. Перечислите возможные причины возникновения заболевания.
4. Что лежит в основе патогенеза заболевания?
5. Составить план обследования.
6. Перечислить основные клинические проявления заболевания.
7. Тактика эндокринолога.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. У ребенка имеются признаки, в совокупности позволяющие заподозрить гипотиреоз: переносимая беременность, большая масса тела при рождении, вялость, сонливость, пастозность лица, гипотония мышц брюшной стенки, пролонгированная желтуха, сухость кожи, редкий стул, брадикардия во сне. Диагноз: Врожденный первичный гипотиреоз, ранняя форма.
2. По времени возникновения: врожденный и приобретенный гипотиреоз. По уровню поражения: первичный (при поражении щитовидной железы), вторичный (при поражении гипофиза и дефиците ТТГ), третичный (при поражении гипоталамуса и дефиците ТРГ).
3. Причины врожденного гипотиреоза: эмбриональные пороки развития, нарушение синтеза тиреоидных гормонов вследствие дефекта ферментных систем, недостаточное поступление йода в организм матери и плода, получение матерью во время беременности антитиреоидных препаратов, избыточное поступление йода в организм плода при передозировке йодсодержащих препаратов матери. Причины приобретенного гипотиреоза: операции на щитовидной железе (полная или частичная резекция), воспалительные заболевания щитовидной железы, бесконтрольный прием тиреостатических препаратов, лечебное применение радиоактивного йода, длительный прием неорганического йода.
4. Снижение продукции тиреоидных гормонов в щитовидной железе вследствие действия той или иной причины (первичный), уменьшение или прекращение выработки ТТГ в передней доле гипофиза (вторичный), а также - нарушение выработки тиролиберина в гипоталамусе (третичный).
5. План обследования: 1) общий анализ крови, 2) ЭКГ, 3) Анализ сыворотки крови на Т3, Т4, ТТГ, 4) Рефлексометрия, 5) Консультация невропатолога.
6. Анамнестические данные: переносимая беременность, большой вес при рождении, длительная желтуха новорожденного, недостаточная прибавка в весе и росте, склонность к запорам, сонливость и вялость, задержка психомоторного развития. Клинически: 1) Трофические нарушения: сухая, грубая, шелушащаяся, холодная на ощупь

кожа, микседема, узкие глазные щели, волосы ломкие, сухие. 2) Висцеральные поражения: тоны сердца приглушены, брадикардия, систолический шум, могут быть расширены границы сердца, может быть стридорозное дыхание, голос низкий, снижен аппетит. 3) мышечная гипотония: большой живот, пупочная грыжа, расхождение прямых мышц живота. 4) нарушение развития костного скелета: задержка роста и отставание костного возраста, инфантильные пропорции скелета, близкие к хондродистрофическим, отставание развития лицевого скелета (плоская и широкая переносица, короткий нос, гипертелоризм глаз). Позднее закрытие большого родничка, задержка прорезывания и смены зубов.

7. Назначить терапию L-тироксина - 50 мкг/сутки. Постепенный подбор дозы тироксина под контролем клиники (не допустить передозировки), уровня Т4 и ТТГ, костного возраста.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача №4

Большая И., 17 лет. Сахарный диабет выявлен 4 года назад. Получает инсулин НПХ 16 ЕД вечером и актрапид 8 ЕД перед завтраком, 8 ед перед обедом, 8 ЕД перед ужином. Беспокоит сухость во рту, жажда больше к вечеру, иногда в ночное время испытывает гипогликемические состояния. Содержание глюкозы в крови (глюкометром) в течение суток колеблется в пределах 9,0 – 15,8 ммоль/л, в моче – 1-2%. Диету соблюдает не регулярно, аппетит повышен. Масса тела 62 кг, рост 160 см. АД 110/60 мм.рт.ст. При обследовании: Глюкоза в крови натощак – 8,9 ммоль/л, через 2 часа после еды - 13,1 ммоль/л. В моче: глюкоза – 3%, белок в моче – нет. HbA1c = 11 %. Глазное дно -единичные микроаневризмы.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Коррекция инсулинотерапии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Сахарный диабет 1 тип. Целевой уровень HbA1c < 6,5 % Диабетические микроангиопатии: ретинопатия 1 стадия (непролиферативная).
2. Назначения: Диета с подсчетом ХЕ. Левемир 16 ед в 22-00 п/к. Инсулин аспарт (Новорапид) 6-8 ед перед завтраком, 8-10 ед перед обедом, 8-10 ед перед ужином.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача №5

Мужчина, 22 лет. Жалобы на сухость во рту, жажду, повышенное выделение мочи, снижение массы тела на 2-3 кг за 2 недели. Заболел остро 2 недели назад, после перенесенного ОРВИ. Объективно: вес 64 кг, рост 182 см. Артериальное давление 110/70 мм рт.ст. Пониженного питания. Кожа суховата. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги. Лабораторно-инструментальные исследования Глюкоза натощак - 11,5 ммоль/л, через 2 часа после еды 18, 2 ммоль/л. HbA1c - 5,6 % C-пептид – 42 пмоль/л Общий анализ мочи – глюкоза 5 %, протеинурии – нет, ацетон ++.

Вопросы:

1. Клинический диагноз?
2. Тактика лечебных мероприятий?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Сахарный диабет 1 тип. Целевой уровень HbA1c < 6,5 %. Жировой гепатоз.
2. Назначения: 1. Диета с подсчетом ХЕ (до 20 ХЕ в сутки) с последующей коррекцией после нормализации массы тела. 2. Тресиба 10 ед п/к в 22-00. 3. Новорапид 4-6-8 ед п/к перед завтраком, 4-6-8 ед п/к перед обедом, 6-8 ед п/к перед ужином.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача №6

Пациентке 9 лет, обратилась к врачу с жалобами на выраженную утомляемость, мышечную слабость, особенно к концу дня, временами головокружение, головную боль. Аппетит снижен, иногда отмечается тошнота, боль в эпигастрии, не связанная с характером принимаемой пищи. Стул со склонностью к поносам. За время болезни похудела на 3 кг.

Рост = 132 см

Вес = 26 кг

Кожные покровы суховаты, отмечается усиленная пигментация околосоковых кружков молочных желез, тыльной поверхности кистей (особенно межфаланговых суставов), локтей, коленей. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны ритмичные, несколько ослаблены, пульс – 88 в минуту, малый, АД – 85/50 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастриальной области, печень не увеличена.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Дайте обоснование диагноза. Какие клинические синдромы должны быть в основе дифференциального диагноза?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

4. Составьте план лечения.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. ХНН.
2. Астенический синдром, похудание, гиперпигментация кожи, артериальная гипотония, гастроинтестинальные проявления.
3. Гормональные исследования (кортизол, АКТГ, проба с синактен-депо), биохимические показатели (калий и натрий, глюкоза в крови), МРТ надпочечников.
4. Заместительная терапия глюко- (гидрокортизон) и минералокортикоидами (флудрокортизон).

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача №7

Пациент 8 дней, поступил в клинику с жалобами на рвоту, отказ от еды, резкую вялость, потерю в массе. Из анамнеза известно, что ребенок от 3 беременности, 3 родов. Первые 2 мальчика умерли от кишечной инфекции в возрасте 2-х и 4-х месяцев.

У ребенка выраженные симптомы дегидратации, кожные покровы сухие, гиперпигментированные, тургор тканей резко снижен, выраженная мышечная гипотония. Тоны сердца ритмичные, ослабленные, пульс 148 в минуту, слабого наполнения. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу. Яички в мошонке.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
4. Назначьте лечение данному больному.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. ВДКН, сольтеряющая форма. Криз ОНН.
2. Перинатальное поражение ЦНС, пилороспазм, пилоростеноз, сепсис.
3. Кортизол, АКТГ, тестостерон, ДГЭА сульфат, 17-ОН-прогестерон, ренин, калий и натрий в крови.
4. Глюко- (гидрокортизон 15-20 мг/м²/сутки) и минералокортикоиды (флудрокортизон 0,1-0,15 мг/сутки).

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача №8

Пациентка 6 лет, обратилась к эндокринологу по поводу неправильного строения наружных половых органов. Из анамнеза известно, что девочка с первых лет жизни опережала сверстников в физическом развитии.

Рост = 135 см

Вес = 30 кг

Телосложение маскулинное, атлетическое. Отмечается гиперпигментация кожных складок, локтей, коленей. Со стороны легких, сердца патологии не выявлено. Наружные половые органы имеют смешанное строение: клитор напоминает пенис, определяется сращение больших половых губ по типу мошонки, яички не пальпируются, имеются единичные волосы в лобковой области.

Половой хроматин положительный. Костный возраст 10 лет.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Назначьте лечение данному ребенку.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. ВДКН, вирильная форма.
ППР, гонадотропиннезависимое, по гетеросексуальному типу.
2. Кариотип, гормональное исследование (кортизол, АКТГ, тестостерон, ДГЭА сульфат, 17-ОН-прогестерон, ренин), биохимические показатели (калий и натрий в крови), УЗИ органов малого таза.
3. Гидрокортизон (Кортеф) 10-20 мг/м²/сутки или преднизолон 2,5-5 мг/м²/сутки.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача №9

Пациент 11 лет, жалуется на усиливающуюся к вечеру слабость, утомляемость, плохой аппетит, тошноту, головокружение, периодически жидкий стул, потемнение кожи. Считает себя больным второй год, когда появились вышеперечисленные жалобы. Похудел на 5 кг за 2 года. За последние полгода самочувствие ухудшилось. Обследовался и лечился в гастроэнтерологическом отделении без эффекта, наблюдался у невролога. В течение последних месяцев отмечается значительное ухудшение состояния, нарастание слабости.

Объективно: общее состояние тяжелое, выраженная слабость, не может ходить. Пониженного питания. Кожные складки, кожные покровы пигментированы, особенно открытые участки: лицо, шея, руки. Отмечается пигментация слизистых щек, против коренных зубов. АД 60/30 мм рт. ст. Пульс 62 удара в минуту, ритмичный, слабого наполнения. В легких дыхание везикулярное. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны ослаблены. Живот мягкий, болезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются.

Вопросы:

1. О каком заболевании следует думать?
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Назначьте лечение данному ребенку.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. ХНН.
2. Гормональные исследования (кортизол, АКТГ, проба с синактен-депо), биохимические показатели (калий и натрий, глюкоза в крови), МРТ надпочечников.
3. Заместительная терапия глюко- (кортеф) и минералокортикоидами (кортинефф).

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача №10

Больная Н., 3 года, поступила в отделение с жалобами на полидипсию, полиурию, похудание, слабость. Больна около 3 недель, начало заболевания родители связывают с перенесенной ОРВИ.

Вес = 13 кг. Рост = 93 см.

Состояние средней степени тяжести, самочувствие неудовлетворительное, вялая. Кожные покровы и слизистые сухие, тургор тканей снижен. Подкожно – жировой слой выражен недостаточно. Мышечная гипотония. Отчетливый запах ацетона в выдыхаемом воздухе. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены, 100 уд/мин., АД 85/45 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, печень выступает на 3 см. из-под края реберной дуги.

Результаты обследования:

Сахар в капиллярной крови утром натощак – 18 ммоль/л;

Сахар в утренней порции мочи – 50 г/л;

Ацетон в моче + + +;

рН крови – 7,2.

Вопросы:

1. Сформулировать диагноз.
2. Дать рекомендации по диете.
3. Назначить медикаментозную терапию и выписать рецепты.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Сахарный диабет 1 типа, впервые выявленный, фаза декомпенсации с кетозом.

2. Суточная калорийность питания 1200 ккал, 50-60% - за счет углеводов, 20% - за счет белков, 30% - за счет жиров.

Исключить легкоусвояемые углеводы, дозирование по принципу ХЕ зерновых продуктов, некоторых овощей (картофель, кукуруза), фруктов, жидких молочных продуктов. Количество ХЕ - 10-11 в сутки.

Продукты, содержащие белки, соответственно возрасту.

Исключить тугоплавкие жиры, на период кетоацидоза прием жиров ограничен.

3. В дебюте заболевания – инсулин короткого действия или аналоги ультракороткого действия 0,5 ед/кг/сутки.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача №11

Больной Я., 16 лет, болен сахарным диабетом 1 типа 5 лет. Течение заболевания достаточно стабильное, рекомендации врачей соблюдает.

Жалоб при поступлении не предъявляет, поступил планово с целью оценки адекватности терапии.

Вес = 52 кг.

Рост = 167 см.

Состояние и самочувствие удовлетворительные. Кожные покровы физиологической окраски, чистые, нормальной влажности. Зев не гиперемирован. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные, 72 уд/мин., АД 110/75 мм рт. ст. Живот мягкий, печень по краю реберной дуги. Щитовидная железа не увеличена.

Половая формула: Ax1 P2 V1 L1 F0.

Яички 15 мл.

Результаты обследования:

Гликемический профиль: 07: 00 – 16,0

13: 00 – 6,5

18: 00 – 8,9

23: 00 – 8,8 ммоль/л

HbA1c = 9,5%;

сахар в утренней моче – 2,4 г/л;

ацетон в моче отрицательный

Вопросы:

1. Сформулировать диагноз (с указанием фазы сахарного диабета) и обосновать его.
2. Назначить лекарственную терапию.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Сахарный диабет 1 типа, 16/5, фаза декомпенсации без кетоза.

Уровень гликемии не соответствует критериям компенсации, гликированный гемоглобин выше 8%.

2. Учитывая длительность СД и возраст, суточная доза инсулина 1,0 ед/кг, 45-50% за счет пролонгированных препаратов.

Пример: 8 час. – Хумалог 9 ед. 13 час. - Хумалог 9 ед. 18 час. - Хумалог 9 ед. 22 час. – Лантус 25 ед.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача №12

Больной К., 15 лет, болен сахарным диабетом 1 типа с 8 лет. Врач – эндокринолог отмечает, что пациент часто нарушает диету, может пропустить инъекцию инсулина, курит с 13 лет.

Вес = 39 кг. Рост = 145,5 см.

Состояние при поступлении средней степени тяжести, самочувствие удовлетворительное. Умеренно выраженные катаральные явления. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. В местах инъекций инсулина уплотнение подкожно – жировой клетчатки. В зеве умеренная гиперемия. В легких дыхание везикулярное, рассеянные влажные и сухие хрипы. Тоны сердца ритмичные, чистые, 100 уд/мин., АД 95/60 мм рт. ст. Живот мягкий, печень выступает из подреберья на 6 см., уплотнена. Щитовидная железа нормальных размеров.

Половая формула: Ах0 Р0 V0 L0 F0. Яички 5 мл.

Результаты обследования:

Гликемический профиль: 07: 00 – 17,0

13: 00 – 22,0

18: 00 – 13,7

23: 00 – 6,1 ммоль/л

Глюкозурический профиль:

№	Объем мочи	Концентрация сахара	Ацетон
1 порция	390 мл.	66,3 г/л	0
2 порция	550 мл.	33,7 г/л	0
3 порция	590 мл.	28,0 г/л	0

HbA1c = 15,9%

Получает следующую схему инсулинотерапии:

актрапид: 08: 00 – 6 ед.

14: 00 – 6 ед.

18: 00 – 6 ед.

протафан: 08: 00 – 10 ед.

22: 00 – 10 ед.

Вопросы:

1. Сформулировать диагноз.
2. Назначить диетотерапию.
3. Оценить адекватность инсулинотерапии и при необходимости внести изменения.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Сахарный диабет 1 типа, 15/8, фаза декомпенсации без кетоза. Задержка физического и полового развития. Липодистрофии. ОРВИ.

2. Суточная калорийность питания 2400-2500 ккал.

Исключить легкоусвояемые углеводы и тугоплавкие жиры.

Количество ХЕ – 19-21 в сутки.

3. Суточная доза инсулина – 1,0 ед/кг.

Учитывая гипергликемию натощак, желателно перевести пациента на современный пролонгированный препарат (Лантус), для оценки адекватности дозы короткого инсулина – исследовать уровень гликемии через 2 часа после основных приемов пищи.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача №13

Больной В., 4 года, доставлен в эндокринологическое отделение из детского сада, по экстренным показаниям с нарушением сознания.

Из анамнеза известно, что ребенок болен сахарным диабетом в течение 1,5 лет. Получает инсулинотерапию в базис-болюсном режиме (актрапид 3 раза в день перед основными приемами пищи, протафан 2 раза в день перед завтраком и на ночь). Утром чувствовал себя хорошо, инъекции инсулина сделаны в обычной дозе. Завтрак состоял из 3 хлебных единиц, но съел не полностью, от каши отказался, замена другими продуктами не проводилась. Через 2 часа после завтрака стал капризным, возбужденным, жаловался на головную боль, затем потерял сознание, появились судороги тонико-клонического характера.

Объективно: сознание нарушено, на внешние раздражители реакции нет. Кожные покровы бледные, влажные. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Отмечается гипертонус мышц. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца аритмичные, приглушены, ЧСС 105 уд/мин., АД 80/50 мм рт. ст. Живот мягкий, печень не увеличена.

Вопросы:

1. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз на основании клинических данных.
2. Назначить обследование, указать, какие результаты обследования позволят подтвердить диагноз
3. Назначить лечение.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Гипогликемическая кома.
2. Уровень глюкозы в крови 3,3 ммоль/л.

Определить уровень в крови глюкозы, кальция, глюкозы в моче, консультации окулиста, невролога.

3. Глюкоза 20-40% в/в струйно 40 мл, глюкагон в/м 1,0 мл.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача №14

Пациент 10 лет, госпитализирован в эндокринологическое отделение планово для коррекции терапии в связи с нестабильным показателем гликемии (5,8 – 18,0 ммоль/л в течение дня). Других жалоб нет.

Болен с 2 лет, когда появились жалобы на полидипсию, полиурию, повышенный аппетит. При обследовании гликемия натощак 9,4 ммоль/л, ацетон в моче +++++, глюкоза в разовой моче 20 г/л. В настоящее время получает Новорапид (13,5 ед/сут) и Левемир(8 ед/сут). Наблюдается у эндокринолога нерегулярно, самоконтроль заболевания неудовлетворительный.

От 6 беременности, осложненной (анемия), роды 2 в срок 39 нед., обвитие пуповины вокруг шеи. Вес 3700 г, длина 55 см. На грудном вскармливании.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, паховая грыжа.

Наследственность не отягощена.

Вес – 29 кг

Рост - 138,5 см

Состояние средней тяжести, самочувствие удовлетворительное. Умеренная сухость кожи и слизистых. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 106 уд/мин., АД 115/75 мм рт. ст. Печень увеличена (+4см из-под края реберной дуги), безболезненная при пальпации. Нет полного смыкания пальцев рук при пробе Розенблума.

Результаты обследования:

Гликемический профиль:	08:00 – 11,5
	11:00 – 18,3
	13:00 – 20,7
	15:00 – 16,2
	18:00 – 23,4
	20:00 – 17,1
	23:00 – 17,9 ммоль/л

HbA_{1c} = 9,2 %

Глюкозурический профиль:

Объем	Глюкоза	Ацетон
1. 640 мл	23г/л	++
2. 770 мл	42г/л	0
3. 400 мл	17г/л	0

Консультация окулиста: VOD = 1,0
VOS = 1,0

ДЗН розовые, границы четкие, вены полнокровные, в : а = 3,3 : 2

БМС: без патологии

Консультация невролога: в неврологическом статусе без патологии

Вопросы:

1. Определить фазу заболевания и привести аргументы.
2. Какие факторы определяют риск развития специфических поздних осложнений СД у данного пациента?
3. Исключает ли отсутствие протеинурии у данного пациента диагноз диабетической нефропатии?

4. Исключает ли отсутствие изменений в неврологическом статусе диагноз диабетической полинейропатии?
5. С какими диабетическими осложнениями может быть связана:
 - а) гепатомегалия
 - б) тахикардия ?

Назначить дополнительное обследование.

6. Для какого диабетического осложнения характерно неполное смыкание пальцев рук при пробе Розенблума?
7. К каким группам относятся получаемые инсулины?

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Фаза декомпенсации с кетозом (на основании уровня гликемии, глюкозурии, гликированного гемоглобина, наличия ацетона в моче).
2. Длительность заболевания, неудовлетворительный самоконтроль заболевания, отсутствие устойчивой компенсации заболевания.
3. Нет, необходимо исследовать микроальбуминурию в качестве раннего маркера.
4. Нет, необходимо провести ЭМГ.
5. Стеатогепатоз, исследовать печеночные пробы, показатели липидного обмена.
Диабетическая кардиальная автономная нейропатия, исследовать ВРС.
6. Хайропатия.
7. Новорапид – инсулин аспарт - аналог инсулина ультракороткого действия, Левемир – инсулин детемир - аналог инсулина пролонгированного действия.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача №15

Пациентка 9 лет, госпитализирована в эндокринологическое отделение экстренно с жалобами на жажду, интенсивные боли в животе, рвоту, сонливость, гипергликемию 24 ммоль/л. Больна сахарным диабетом с 3 лет, получает Новорапид (14,5 ед/сут) и Левемир (13 ед/сут). Самоконтроль заболевания неудовлетворительный, последнее ухудшение в состоянии связано с нарушением диеты.

От 1 нормально протекавшей беременности, роды 1 срочные, 2710 г. На грудном вскармливании 2 мес., затем искусственное. Профилактические прививки по возрасту.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, пневмония, ветряная оспа.

Наследственность не отягощена.

Вес = 22,3 кг

Рост = 124 см

Состояние при поступлении тяжелое, сознание нарушено, выраженная сонливость. При попытке разбудить снова засыпает, ответы на вопросы односложные. Кожные покровы сухие, выражен диабетический рубец на щеках.

Язык сухой, обложен густым налетом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Дыхание шумное, глубокое. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 108 уд/мин., АД 95/65 мм рт.ст. Живот умеренно напряжен при пальпации, печень выступает на 3 см из-под реберной дуги.

Глюкоза в крови – 24,7 ммоль/л.

Кетоновые тела в моче +++++.

Вопросы:

1. Сформулировать диагноз.
2. Назначить необходимые лабораторные анализы.
3. Назначить инсулинотерапию с указанием препарата инсулина, способа введения, дозы.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Кетоациidotическая кома I ст.
2. КЩР, калий, натрий, мочевины, креатинин в крови, глюкоза в моче.
3. Актрапид (Хумулин R) 2-4 ед. (0,1-0,2 ед/кг) в/в струйно, затем в течение каждого часа в/в капельно под контролем гликемии (ежечасно).

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача №16

Больной 10 лет. Поступил с жалобами на отставание в физическом развитии. Ребенок от 2 беременности, которая протекала с токсикозом первой половины. Роды нормальные. Масса при рождении 3400 г, длина 51 см. Отставание в росте отмечено с четырех лет. Прибавка в росте за последние годы – 1 – 2 см в год. Рост матери 165 см, отца 174 см, старшего брата 17 лет 172 см.

Рост = 107 см;

Вес = 22 кг.

Телосложение пропорциональное. Кожа бледная с желтоватым оттенком, суховата. Голос высокий. Тургор тканей снижен. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, звучные, пульс 76 ударов в минуту, ритмичный, АД 80/60 мм рт. ст. Половые органы сформированы правильно, тестикулы 1 мл. Интеллект соответствует возрасту.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести?
3. Назначить лечение при подтверждении диагноза.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Гипопитуитаризм: соматотропная недостаточность, вторичный гипотиреоз.
2. Стимуляционные пробы с клофелином и инсулином, ИРФ-1, ТТГ, СТ4, костный возраст, МРТ головного мозга.
3. Соматотропин 0,033 мг/кг/сутки, L-тироксин 2 мкг/кг/сутки.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача №17

Ребенок 2,5 года, поступила в эндокринологическое отделение с жалобами родителей на отставание в физическом и психическом развитии, запоры. Девочка от 2 нормальной беременности, нормальных родов. Масса тела при рождении 4300 г, длина тела 50 см. Родители и старший брат здоровы, рост средний. Находилась на естественном вскармливании до 1 года. Голову держит с 5 месяцев, сидит с 10 месяцев. Не ходит, не говорит.

Рост = 70 см

Вес = 11 кг

Вялая, лицо амимичное. Произносит отдельные слоги и звуки. Много спит, игрушками не интересуется. Кожа бледная, с желтоватым оттенком, сухая, шелушащаяся, отекая. Язык часто высунут изо рта, голос грубый, низкий. Имеет 4 зуба. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, значительно приглушены. Пульс 88 ударов в минуту. Живот вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Щитовидная железа не пальпируется.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие лабораторные исследования помогут уточнить диагноз?
3. Назначить лечение при подтверждении диагноза.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Врожденный гипотиреоз. Эндокринно-зависимый вариант задержки роста.
2. СТ4, ТТГ.
3. Левотироксин натрия 6 мкг/кг/сутки.

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача №18

Пациент У., 16 лет, вес 52 кг, находится в стационаре в течение 10 дней после перенесенной аппендэктомии. Сопутствующая патология – сахарный диабет I типа, болеет в течение 10 лет. Имеется незаживающая рана в области послеоперационного шва. Получал: цефотаксим, ципрофлоксацин без клинически значимого эффекта. Сохраняется лихорадка до фебрильных цифр в вечернее время, общая слабость. Общий анализ крови: эритроциты $4,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $11 \times 10^9/л$, СОЭ 12 мм/ч. Биохимический анализ крови без особенностей.

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

Pseudomonas aeruginosa 10⁸ КОЕ/мл

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

Вопросы:

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

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

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача №19

Большая Б., 15 лет, Диагноз: лимфаденит правой надключичной, правой подмышечной области. СД 1 типа. Оперативное лечение – 26.02.23г. Посев из раны (интраоперационно) - *S. epidermidis* 10⁷ КОЕ/мл, чувствителен к оксацилину, ванкомицину, гентамицину, клиндамицину, линезолиду. КТ грудной клетки – в надключичной области и подмышечной области справа конгломераты лимфоузлов.

Лист назначения:

Дата	25	26	27	28	1	2
Р-р. Анальгин 50% 2 мл при болях	+	+	+	+	+	+
Цефтриаксон 1,0 1 р/сут в/в	+	+	+			
Р-р. Трамадол 5% 2 мл		+				
Р-р. Димедрол 1% 1 мл в/м			+	+	+	
Флуконазол 100 мг 1 капс. внутрь	+	+	+	+	+	+
Температура тела	37,1	37,2	37,2	37,2	37,1	37,2

Вопросы:

1. Оцените рациональность проводимой антибактериальной терапии, выбор антибактериального препарата с учетом данных микробиологического посева.
2. Предложите рекомендации по оптимизации фармакотерапии у данного больного.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Цефтриаксон обладает низкой активностью в отношении *S. epidermidis* и его назначение является ошибочным.
2. При получении результата посева из раны (операция 26.02) при лимфадените - *S. epidermidis* (чувствительный к оксацилину, гентамицину, линезолиду, ванкомицину, клиндамицину). Препараты выбора – оксациллин или цефалоспорины 1 поколения. Альтернативные препараты – ингибитор-защищенные пенициллины (ампициллин/сульбактам или амоксициллин/клавулановая кислота), клиндамицин,

Компетенция: УК-1, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача №20

Пациенту Д., 17 лет, страдающему сахарным диабетом 1 типа, в связи с наличием инфицированной раны, было выполнено бактериологическое исследование раневого отделяемого.

Результат бактериологического исследования:

***Staphylococcus aureus* 10⁸ КОЕ/мл**

Оксациллин	R
Ванкомицин	S
Линезолид	S
Даптомицин	S

На основании полученных данных был назначен антибактериальный препарат. При первом внутривенном струйном введении антибиотика пациент пожаловался на слабость, чувство жара, покраснение лица, шеи, груди.

Вопросы:

- 1) какой предположительно антибиотик был назначен пациенту;
- 2) назовите механизм развития побочного эффекта;
- 3) обоснуйте дальнейшую тактику антибактериальной терапии данного пациента.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Предположительно был назначен препарат ванкомицин из группы гликопептидов.
2. Препарат является гистаминолибератором и при быстром внутривенном введении может вызывать псевдоаллергическую реакцию – синдром «красного человека, или «красной шеи». Предупреждается медленным введением препарата - продолжительность инфузии не менее 60мин.
3. Альтернативными препаратами, активными в отношении выделенного возбудителя – MRSA – являются линезолид, тедизолид, цефтаролина фосамил, даптомицин, тигециклин.

2.2. Промежуточная аттестация

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

Порядок проведения: письменно-устный

Критерии оценивания:

оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, показавшему знания по дисциплине в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, который продемонстрировал наличие значимых пробелов в знании основного учебного материала по дисциплине.

Неявка на промежуточную аттестацию по неуважительной причине приравнивается к неудовлетворительным результатам промежуточной аттестации.

Результаты промежуточной аттестации вносятся в зачетные / экзаменационные ведомости, сформированные в ЕИ-СУУП «ТАНДЕМ. Университет» в день проведения промежуточной аттестации согласно учебным группам обучающихся.

Билеты для промежуточной аттестации

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Кафедра клинической фармакологии
Дисциплина: Клиническая фармакология
31.08.17 – Детская эндокринология

Билет к зачёту №1

Ситуационная задача

12-летний мальчик направлен к эндокринологу в связи с трудностями в концентрации внимания, снижением школьной успеваемости. Согласно записи педиатра, мальчик потерял в весе со времени своего предыдущего посещения 6 месяцами ранее около 2,5 кг. При осмотре: Рост - 150 см, М - 30 кг, астенического телосложения, кожные покровы теплые влажные. Тоны сердца ритмичные, громкие; систолический шум на верхушке, в точке Боткина. ЧСС - 110 ударов в минуту. АД - 130/50 мм рт.ст. Щитовидная железа заметна при осмотре, деформирует переднюю поверхность шеи. При пальпации: увеличены обе доли и перешеек, щитовидная железа диффузной мягко-эластичной консистенции. В позе Ромберга - мелкоамплитудный тремор пальцев рук. Наружные половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Пубертатная формула: A0, P1, L0, F0, V0. 1.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Перечислить типичные клинические и лабораторные признаки заболевания.
3. Составить план обследования.
4. Назначить лекарственную терапию.

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

Билет к зачёту №2

Ситуационная задача

Пациент У., 16 лет, находится в стационаре в течение 10 дней после перенесенной аппендэктомии. Сопутствующая патология – сахарный диабет II типа, болеет в течение 10 лет, постоянной терапии не получает. Имеется незаживающая рана в области послеоперационного шва. Получал: цефотаксим, ципрофлоксацин без клинически значимого эффекта. Сохраняется лихорадка до фебрильных цифр в вечернее время, общая слабость. Общий анализ крови: эритроциты $4,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $11 \times 10^9/л$, СОЭ 12 мм/ч. Биохимический анализ крови без особенностей.

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

Pseudomonas aeruginosa 10^8 КОЕ/мл

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

Вопросы:

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

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

Билет к зачёту №3

Ситуационная задача

Большую К., 13 лет в течение нескольких месяцев беспокоят раздражительность, утомляемость. Мама заметила «припухлость» в области шеи. Из анамнеза известно, что мама девочки прооперирована по поводу узлового зоба. Семья

проживает в Хвалынском районе Саратовской области. Объективно: Рост - 152 см, масса - 46 кг. Нормостенического телосложения. Кожные покровы теплые чистые, умеренно-влажные. Дистальный гипергидроз. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные, умеренная дыхательная аритмия. ЧССср. - 70 в мин. АД - 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. Выявлено диффузное увеличение щитовидной железы 3 степени (по О.В. Николаеву). При пальпации железа мягко-эластичной консистенции, увеличена равномерно. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Формула пубертата: А2, Р2, Ма3, Ме0.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Дифференциальная диагностика.
3. План обследования.
4. Терапевтическая тактика.
5. Назначения при показателях: • рефлексометрия: Тах = 300 msec (норма: 245-285 msec), и • гормоны: Т4 - 52 нмоль/л (норма: 60-140 нмоль/л), ТТГ - 6 МЕ/л (0,5-5,0 МЕ/л).

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

Билет к зачёту №4

Ситуационная задача

Больной К., 15 лет, болен сахарным диабетом 1 типа с 8 лет. Врач – эндокринолог отмечает, что пациент часто нарушает диету, может пропустить инъекцию инсулина, курит с 13 лет.

Вес = 39 кг.

Рост = 145,5 см.

Состояние при поступлении средней степени тяжести, самочувствие удовлетворительное. Умеренно выраженные катаральные явления. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. В местах инъекций инсулина уплотнение подкожно – жировой клетчатки. В зеве умеренная гиперемия. В легких дыхание везикулярное, рассеянные влажные и сухие хрипы. Тоны сердца ритмичные, чистые, 100 уд/мин., АД 95/60 мм рт. ст. Живот мягкий, печень выступает из подреберья на 6 см., уплотнена.

Щитовидная железа нормальных размеров.

Половая формула: Ах0 Р0 V0 L0 F0

Яички 5 мл.

Результаты обследования:

Гликемический профиль: 07: 00 – 17,0

13: 00 – 22,0

18: 00 – 13,7

23: 00 – 6,1 ммоль/л

Глюкозурический профиль:

	Объем мочи	Концентрация сахара	Ацетон
1 порция	390 мл.	66,3 г/л	0
2 порция	550 мл.	33,7 г/л	0
3 порция	590 мл.	28,0 г/л	0

HbA1c = 15,9%

Получает следующую схему инсулинотерапии:

актрапид: 08: 00 – 6 ед.

14: 00 – 6 ед.

18: 00 – 6 ед.

протафан: 08: 00 – 10 ед.

22: 00 – 10 ед.

Вопросы:

1. Сформулировать диагноз.
2. Назначить диетотерапию.
3. Оценить адекватность инсулинотерапии и при необходимости внести изменения.

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

Билет к зачёту №5

Ситуационная задача

Пациентке 9 лет, обратилась к врачу с жалобами на выраженную утомляемость, мышечную слабость, особенно к концу дня, временами головокружение, головную боль. Appetit снижен, иногда отмечается тошнота, боль в эпигастрии, не связанная с характером принимаемой пищи. Стул со склонностью к поносам. За время болезни похудела на 3 кг.

Рост = 132 см

Вес = 26 кг

Кожные покровы суховаты, отмечается усиленная пигментация околососковых кружков молочных желез, тыльной поверхности кистей (особенно межфаланговых суставов), локтей, коленей. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны ритмичные, несколько ослаблены, пульс – 88 в минуту, малый, АД – 85/50 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастриальной области, печень не увеличена.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Дайте обоснование диагноза. Какие клинические синдромы должны быть в основе дифференциального диагноза?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Составьте план лечения.

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

Билет к зачёту №6

Ситуационная задача

Пациент 8 дней, поступил в клинику с жалобами на рвоту, отказ от еды, резкую вялость, потерю в массе. Из анамнеза известно, что ребенок от 3 беременности, 3 родов. Первые 2 мальчика умерли от кишечной инфекции в возрасте 2-х и 4-х месяцев.

У ребенка выраженные симптомы дегидратации, кожные покровы сухие, гиперпигментированные, тургор тканей резко снижен, выраженная мышечная гипотония. Тоны сердца ритмичные, ослабленные, пульс 148 в минуту, слабого наполнения. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу. Яички в мошонке.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
4. Назначьте лечение данному больному.

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

Билет к зачёту №7

Ситуационная задача

Больной 10 лет. Поступил с жалобами на отставание в физическом развитии. Ребенок от 2 беременности, которая протекала с токсокозом первой половины. Роды нормальные. Масса при рождении 3400 г, длина 51 см. Отставание в росте отмечено с четырех лет. Прибавка в росте за последние годы – 1 – 2 см в год. Рост матери 165 см, отца 174 см, старшего брата 17 лет 172 см.

Рост = 107 см;

Вес = 22 кг.

Телосложение пропорциональное. Кожа бледная с желтоватым оттенком, суховата. Голос высокий. Тургор тканей снижен. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, звучные, пульс 76 ударов в минуту, ритмичный, АД 80/60 мм рт. ст. Половые органы сформированы правильно, тестикулы 1 мл. Интеллект соответствует возрасту.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести?
3. Назначить лечение при подтверждении диагноза.

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

Билет к зачёту №8

Ситуационная задача

Пациент 11 лет, жалуется на усиливающуюся к вечеру слабость, утомляемость, плохой аппетит, тошноту, головокружение, периодически жидкий стул, потемнение кожи. Считает себя больным второй год, когда появились вышеперечисленные жалобы. Похудел на 5 кг за 2 года. За последние полгода самочувствие ухудшилось. Обследовался и лечился в гастроэнтерологическом отделении без эффекта, наблюдался у невролога. В течение последних месяцев отмечается значительное ухудшение состояния, нарастание слабости.

Объективно: общее состояние тяжелое, выраженная слабость, не может ходить. Пониженного питания. Кожные складки, кожные покровы пигментированы, особенно открытые участки: лицо, шея, руки. Отмечается пигментация слизистых щек, против коренных зубов. АД 60/30 мм рт. ст. Пульс 62 удара в минуту, ритмичный, слабого наполнения. В легких дыхание везикулярное. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны ослаблены. Живот мягкий, болезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются.

Вопросы:

1. О каком заболевании следует думать?
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Назначьте лекарственную терапию данному ребенку.

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

Билет к зачёту №9

Ситуационная задача

Пациенту Д., 16 лет, страдающему сахарным диабетом 1 типа, в связи с наличием инфицированной раны, было выполнено бактериологическое исследование раневого отделяемого.

Результат бактериологического исследования:

Staphylococcus aureus 10⁸ КОЕ/мл

Оксациллин	R
Ванкомицин	S
Линезолид	S
Даптомицин	S

На основании полученных данных был назначен антибактериальный препарат. При первом внутривенном струйном введении антибиотика пациент пожаловался на слабость, чувство жара, покраснение лица, шеи, груди.

Вопросы:

1. Какой предположительно антибиотик был назначен пациенту;
2. Назовите механизм развития побочного эффекта;
3. Обоснуйте дальнейшую тактику антибактериальной терапии данного пациента.

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

Билет к зачёту №10

Ситуационная задача

Пациентка 9 лет, госпитализирована в эндокринологическое отделение экстренно с жалобами на жажду, интенсивные боли в животе, рвоту, сонливость, гипергликемию 24 ммоль/л. Больна сахарным диабетом с 3 лет, получает Новорапид (14,5 ед/сут) и Левемир (13 ед/сут). Самоконтроль заболевания неудовлетворительный, последнее ухудшение в состоянии связано с нарушением диеты.

От 1 нормально протекавшей беременности, роды 1 срочные, 2710 г. На грудном вскармливании 2 мес., затем искусственное. Профилактические прививки по возрасту.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, пневмония, ветряная оспа.

Наследственность не отягощена.

Вес = 22,3 кг

Рост = 124 см

Состояние при поступлении тяжелое, сознание нарушено, выраженная сонливость. При попытке разбудить снова засыпает, ответы на вопросы односложные. Кожные покровы сухие, выражен диабетический рубец на щеках.

Язык сухой, обложен густым налетом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Дыхание шумное, глубокое. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 108 уд/мин., АД 95/65 мм рт.ст. Живот умеренно напряжен при пальпации, печень выступает на 3 см из-под реберной дуги.

Глюкоза в крови – 24,7 ммоль/л.

Кетоновые тела в моче +++++.

Вопросы:

1. Сформулировать диагноз.
2. Назначить необходимые лабораторные анализы.
3. Назначить инсулинотерапию с указанием препарата инсулина, способа введения, дозы.

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