

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 31.08.2024 22:44:08
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПБМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

29 августа 2024 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ**

«КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология

Квалификация врач-акушер-гинеколог

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра внутренних болезней им. профессора Б.И. Шулутко

**Санкт-Петербург
2024 г.**

При разработке фонда оценочных средств в основу положен ФГОС ВО по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Министерством образования и науки РФ 25.08.2014 г., приказ №1043.

Фонд оценочных средств одобрен на заседании кафедры внутренних болезней им. профессора Б.И. Шулутко от 25.06.2024г., протокол №10, рассмотрен на заседании Ученого совета Института от 29.08.2024 г., протокол №1

Заведующий кафедрой _____ И. Б. Зуева

Разработчики:

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры
внутренних болезней им. Б. И. Шулутко

Коноплева Е. В.

Рецензент:

Русановский В.В., д.м.н., профессор кафедры фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава РФ.

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ
«КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»**

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Оценочные средства	Номер оценочных средств из перечня
ПК-6	готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	контрольные вопросы	1-25
		тестовые задания	1-25
		ситуационные задачи	1-5
		рефераты	1-17
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	контрольные вопросы	1-25
		тестовые задания	1-25
		ситуационные задачи	1-5
		рефераты	1-17

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

№ п/п	Код и наименование компетенции	Этапы формирования компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
1	ПК-6 - готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи	Знать: Порядок оказания акушерско-гинекологической медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения); лекарственные и нелекарственные методы лечения, показания и противопоказания к их назначению Уметь: Оценить тяжесть состояния пациентки; выбрать оптимальный метод лечения в соответствии с действующими порядками оказания акушерско-гинекологической медицинской помощи,	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
			Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.

		<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения); провести необходимые лечебные процедуры и медикаментозное лечение, с учетом показаний и противопоказаний; предупреждать нежелательные побочные эффекты.</p> <p>Владеть: алгоритмом и техникой выполнения основных лечебных мероприятий при оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи; методами оценки адекватности фармакотерапии с учетом показаний, противопоказаний и осложнений при ее проведении; оформлением первичной медицинской документации</p>	<p>Пороговый уровень сформированности компетенции</p> <p>Компетенция не сформирована</p>	<p>«удовлетворительно»/«зачтено»</p> <p>«неудовлетворительно» /«не зачтено»</p>	<p>Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.</p> <p>Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.</p>
2	<p>ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Знать: принципы, методы, медицинские показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторнокурортном лечении</p> <p>Уметь: подобрать оптимальную лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы для женщин</p>			

		<p>с акушерско-гинекологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторнокурортном лечении</p> <p>Владеть:</p> <p>навыками выбора индивидуальных методов реабилитации;</p> <p>навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у женщин с акушерско-гинекологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>			
--	--	--	--	--	--

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Контрольные вопросы	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Перечень контрольных вопросов	<p>Полнота раскрытия темы;</p> <p>Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля);</p> <p>Знание основных методов изучения определенного вопроса;</p> <p>Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса;</p> <p>Наличие представления о</p>

				перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Тестовые задания	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
3.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
4.	Рефераты	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной

				речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).
--	--	--	--	---

2.2. ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Собеседование по контрольным вопросам

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Тестовые задания

Границы в процентах	Оценка
90-100	Отлично
80-89	Хорошо
70-79	Удовлетворительно
0-69	Неудовлетворительно

Разбор ситуационных задач

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Рефераты

Оценка	Описание
Отлично	Цель написания реферата достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Хорошо	Цель и задачи выполнения реферата достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Удовлетворительно	Цель и задачи реферата достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
Неудовлетворительно	Цель и задачи исследования в реферате не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Контрольные вопросы

1. Взаимодействие лекарственных препаратов. Виды. Их характеристика. Характер взаимодействия лекарственных средств.
2. Клинические аспекты фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств.
3. Характеристика нежелательных эффектов лекарственных средств, возникающих при использовании их в терапевтической дозе.
4. Характеристика нежелательных эффектов лекарственных средств, возникающих при передозировке.
5. Побочное действие лекарственных средств. Классификация нежелательных эффектов.
6. Принципы комбинирования лекарственных препаратов.
7. Особенности клинической фармакологии в акушерстве и гинекологии

8. Применение лекарственных средств у беременных женщин и их влияние на плод.
9. Фармакология лекарственных средств при лактации и у новорожденных.
10. Особенности фармакокинетики лекарственных средств в системе мать–плацента–плод
11. Особенности фармакокинетики лекарственных средств в организме плода
12. Особенности фармакокинетики лекарственных средств, вводимых роженице в родах и их влияние на плод.
13. Влияние лекарственных средств на плод в зависимости от стадии онтогенеза. Критические периоды внутриутробного развития плода.
14. Виды повреждающего действия лекарственных средств на плод (по неделям)
15. Лекарственные препараты, применяемые при патологии сердечно-сосудистой системы.
16. Лекарственные средства, используемые при синдроме бронхиальной обструкции.
17. Лекарственные средства, применяемые при нарушении функции органов пищеварения.
18. Лекарственные средства при эндокринных заболеваниях.
19. Лекарственные препараты, воздействующие на кровь и кроветворные органы.
20. Наркотические анальгетики. Противовоспалительные средства.
21. Антигистаминные препараты.
22. Витамины.
23. Принципы рациональной антибиотикотерапии. Резистентность микроорганизмов и способы ее преодоления.
24. Номенклатура антимикробных ЛС, Механизм действия. Показания. Противопоказания. Режимы дозирования. Побочные эффекты. Ошибки в назначении антибактериальной терапии
25. Пути оптимизации антибактериальной терапии в акушерстве и гинекологии

3.2. Тестовые задания

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Гипотензивное действие бисопролола (Конкора) обусловлено:

- А. блокадой бета – адренорецепторов
- Б. истощением запасов норадреналина
- В. Блокадой альфа – адренорецепторов

2. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента:

- А. пропранолол, метопролол, небиволол
- Б. периндоприл, моноприл, рамиприл
- В. Пентамин, миноксидил
- Г. Празозин, доксазозин

3. К группе нитратов не относится ряд ЛП

- А. нитроглицерин (сустанг, тринитролонг, нитроминт)
- Б. нифедипин (коринфар, фенигидин, кордафен, кордафлекс)

16

- В. Изосорбида динитрат (кардикет, изокет, изомак, нитросорбид)

Д. изосорбида мононитрат (оликард, моносан, моночинкве)

4. ЛП, не применяемый сублингвально и не используемый для купирования приступа стенокардии:

- А. изосорбида динитрат (нитросорбид)
- Б. нитроглицерин (нитродерм)
- В. Нитроглицерин (нитроминт)
- Г. Молсидомин (корватон)

5. Выберите ЛП, не являющийся антитиреоидным средством:

- А. тироксин
- Б. мерказолил
- В. лиотиронин
- Г. трийодтиронин
- Д. препараты йода

6. Секрция гормонов коры надпочечников регулируется по принципу обратной связи:

- А. гормонами гипоталамуса и гипофиза
- Б. гормонами гипоталамуса и щитовидной железы
- В. гормонами гипофиза и щитовидной железы

7. Показания к применению фенотерола в акушерской практике:

- А. чрезмерно бурная родовая деятельность
- Б. слабость родовой деятельности
- В. угрожающие преждевременные роды
- Г. маточные кровотечения, вызванные атонией матки

8. Препараты группы окситоцина применяют для 2-х целей:

- А. для стимуляции родовой деятельности
- Б. для прерывания беременности
- В. при чрезмерно бурной родовой деятельности
- Г. при недостаточной лактации

9. Влияние кальцитонина на обмен кальция:

- А. увеличивает всасывание кальция из кишечника
- Б. увеличивает почечную реабсорбцию кальция
- В. увеличивает содержание кальция в крови
- Г. увеличивает мобилизацию кальция из костной ткани
- Д. угнетает процесс декальцификации костной ткани

10. Выберите антидиабетический ЛП для приема внутрь:

- А. инсулин-ленте
- Б. мерказолил
- В. глибенкламид
- Г. окситоцин

11. Специфичными побочными эффектами статинов не являются:

- А. желудочно-кишечные расстройства, повышение активности печеночных трансаминаз
- Б. рабдомиолиз, миалгия, миастения
- В. почечная недостаточность
- Г. сухость кожи, кожный зуд, гиперемия кожных покровов

17

12. К группе β -адреноблокаторов относятся:

- А. нитроглицерин, изосорбида-5-мононитрат (Моночинкве)
- Б. пропранолол (Анаприлин), атенолол
- В. нифедипин (Коринфар), верапамил
- Г. каптоприл, эналаприл (Энап)

13. Выберите неверную характеристику ЛП дифенин:

- А. относится к IV группе мембраностабилизирующих антиаритмиков
- Б. вводится только внутривенно
- В. применяется для лечения эпилепсии
- Г. используется при аритмии, вызванной передозировкой сердечными гликозидами
- Д. не влияет на проводимость и сократимость сердца

14. Выберите неверную характеристику ЛП пропранолол (Анаприлин), небиволол (Небилет), атенолол:

- А. применяются при острой сердечной недостаточности
- Б. относятся к β -адреноблокаторам
- В. относятся к противоаритмическим ЛС II группы
- Г. эффективны при аритмиях, связанных с эмоциональным напряжением, тиреотоксикозом, токсическим миокардитом
- Д. применяются при суправентрикулярных и желудочковых аритмиях

15. Свойства фуросемида (все ответы верны, кроме одного):

- А. быстрое начало действия, короткая длительность действия
- Б. высокая сила действия
- В. наличие гипотензивного действия
- Г. приводит к хлоремическому ацидозу
- Д. приводит к гипокалиемии

16. Отметьте общие свойства динопроста и динопростона:

- А. стимулируют ритмические сокращения миометрия
- Б. снижают тонус шейки матки
- В. повышают тонус миометрия
- Г. повышают артериальное давление

17. К группе анаболических стероидов не относится:

- А. метиландростендиол
- Б. медротестрона пропионат
- В. нандролон деканоат
- Г. метилтестостерон
- Д. нандролон фенилпропионат

18. М-холиномиметики вызывают:

- А. Миоз
- Б. Мидриаз
- В. Спазм аккомодации
- Г. Паралич аккомодации
- Д. Снижение внутриглазного давления
- Е. Повышение внутриглазного давления

19. Эффекты антихолинэстеразных средств:

- А. Сужение зрачка
- Б. Спазм аккомодации
- В. Повышение секреции желез
- Г. Снижение частоты сердечных сокращений
- Д. Снижение моторики кишечника
- Е. Снижение тонуса мочевого пузыря
- Ж. Повышение тонуса скелетных мышц

20. М-холиномиметики применяются для снижения:

- А. Внутриглазного давления
- Б. Артериального давления
- В. Частоты сердечных сокращений
- Г. Атриовентрикулярной проводимости
- Д. Тонуса гладких мышц

21. М-холиноблокаторы:

- А. Скополамин
- Б. Ипратрипий
- В. Атропин
- Г. Пентамин
- Д. Гигроний

22. Эффекты М-холиноблокаторов:

- А. Снижение секреции желез
- Б. Повышение тонуса кровеносных сосудов
- В. Повышение частоты сердечных сокращений
- Г. Снижение тонуса гладких мышц кишечника и мочевого пузыря

23. Ганглиоблокаторы вызывают:

- А. Мидриаз
- Б. Паралич аккомодации
- В. Снижение секреции желез
- Г. Снижение тонуса кровеносных сосудов
- Д. Усиление перистальтики кишечника

24. При отравлении атропином наблюдаются:

- А. Психомоторное возбуждение
- Б. Галлюцинации, бред
- В. Седативный эффект
- Г. Светобоязнь
- Д. Тахикардия
- Е. Сухость во рту
- Ж. Гипертермия

25. Альфа-адреномиметики:

- А. Норадренамин
- Б. Мезатон
- В. Адреналин
- Г. Галазолин

3.3. Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

На приеме у терапевта пациентка 55 лет, выявлено увеличение аминотрансфераз печени, превышающие верхнюю границу нормы в 2,5 раза. Принимает симвастатин по назначению кардиолога в связи с гиперхолестеринемией. При опросе выявилось, что пациентка запивает препарат грейпфрутовым соком. Нужны ли дополнительные рекомендации? На сколько повысится значение АУС, если симвастатин и грейпфрутовый сок принимать одновременно?

Ответ

Известно, что симвастатин всасывается на 100%, однако только 5% препарата попадает в системный кровоток, поскольку препарат подвержен активному метаболизму первичного прохождения через печень. Грейпфрутовый сок полностью ингибирует первичное прохождение тех препаратов, которые метаболизируются путем взаимодействия с СУР3А4. Поскольку усвояемость при пероральном приеме препарата лишь 5%, следовательно, 95% подвергается первичному прохождению. Полное ингибирование этого метаболического пути повысит усвояемость до 100%, т.е. в 20 раз. Следовательно, АУС вырастет в 20 раз. Таким образом, у пациентки имеется токсическое повреждение печени, вызванное нарушением метаболизма симвастатина вследствие одновременного приема с грейпфрутовым соком. Необходимо: отказаться от грейпфрутового сока, назначить гепатопротектор (урсодезоксихолевую кислоту 10-13 мг на кг массы тела) на 3 мес.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

Пациентка М., 45 лет. В течение 20 лет принимает 50-100 мг диклофенака по поводу ревматоидного артрита, периодически комбинирует с преднизолоном 10 мг в сутки. На очередном визите к ревматологу предъявляет жалобы на общую слабость, головокружение, дискомфорт в эпигастральной области, ночную изжогу. При общем осмотре обращает на себя внимание бледность кожных покровов. При физикальном обследовании отмечается умеренная болезненность в эпигастральной области. Проведено обследование, в результате которого выявлено: в клиническом анализе крови - гипохромная анемия средней степени тяжести, в биохимическом анализе крови – снижение уровня сывороточного железа, выполнена ФЭГДС – гиперемия, отек, эрозии, язва антрального отдела желудка, сосуд с тромбом серого цвета, следы содержимого цвета «кофейной гущи» на стенках желудка. Клинический диагноз? Каковы факторы риска развившегося состояния? Патогенез развившегося осложнения. Тактика ведения. Профилактика.

Ответ

Диагноз: НПВС-гастропатия: язва желудка, осложненная кровотечением. Факторы риска НПВС-гастропатии разделены на установленные и возможные (Е. Л. Насонов, 2000).

К установленным риск-факторам относятся:

- пожилой возраст;
- гастродуоденальные язвы или желудочно-кишечные кровотечения, прочие гастроэнтерологические болезни в анамнезе;
- сопутствующие заболевания и синдромы (артериальная гипертензия, сердечная, печеночная, почечная недостаточность) и их лечение (ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, диуретики);
- совместный с НПВС прием антикоагулянтов, глюкокортикоидов или других НПВС (кроме низких доз ацетилсалициловой кислоты); - прием высоких доз НПВС;
- длительность НПВС-терапии менее 3 месяцев; - применение НПВС с длительным периодом полувыведения и ЦОГ-2- неселективных.

К возможным риск-факторам НПВС-гастропатий относятся:

- наличие ревматоидного артрита;
- женский пол;
- курение;
- употребление алкоголя;
- инфекция *Helicobacter pylori*.

НПВС оказывают как прямое токсическое влияние на слизистую гастродуоденальной области (как правило, в течение короткого времени после приема препарата), так и вызывают повреждение слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта связанное с блокадой циклооксигеназного пути и подавлением синтеза простагландинов. Тактика ведения пациентов: 1. Экстренная ФГС, при необходимости с эндоскопическим гемостазом. 2. Немедленное внутривенное введение ингибиторов протонной помпы (эзомепразол 40 мг в вену 2-3 раза в день 3-5 дней), с последующим приемом препарата ИПП (рабепразол) 20 мг 2 раза в день в течение 2-3 недель, далее в режиме поддерживающей терапии 1 раз в день. Длительный прием ИПП требует диагностики статуса по Хеликобактер пилори, при наличии – эрадикационная терапия. 3. Выявление и устранение (модифицируемых – курение, прием алкоголя) факторов риска. 4. Отмена НПВП, при невозможности отмены – назначение ЦОГ2 селективных НПВП (например, целекоксиб).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

65-летняя женщина, страдающая депрессией и остеоартритом, была госпитализирована 1 месяц назад по поводу тромбоза глубоких вен левой голени. Её фармакотерапия включала флуокситин 10 мг ежедневно, варфарин 5 мг в день, кроме того, с целью обезболивания ей был назначен кодеин. После начала фармакотерапии пациентка отмечает снижение эффективности кодеина. К терапии был добавлен трамодол. Пациентка дополнительно принимала индометацин. Два дня назад Вы добавили к терапии ципрофлоксацин для лечения обострения хронического пиелонефрита. Сегодня у пациентки появились кровоподтеки на руках, и она говорит, что её стали беспокоить ночные кошмары.

Ответ

Речь идет о нежелательных реакциях при применении лекарственных средств. Геморрагический синдром (кровоподтеки) – результат межлекарственного взаимодействия варфарина с ципрофлоксацином и индометацином. Варфарин и ципрофлоксацин – фармакокинетическое взаимодействие на уровне биотрансформации в печени. Ципрофлоксацин ингибирует CYP1A2 и CYP3A4, участвующие в метаболизме варфарина, в результате повышается концентрация варфарина в крови и выраженность его фармакодинамических эффектов. Варфарин и индометацин – фармакокинетическое взаимодействие на уровне связи с белками плазмы: повышение свободной фракции варфарина. Фармакодинамическое взаимодействие – к эффектам варфарина добавляется угнетение агрегации тромбоцитов на фоне приема индометацина. Ночные кошмары – результат межлекарственного взаимодействия флуокситина (флуороквиналон) и трамадола (так называемый серотониновый синдром), а также индометацина и ципрофлоксацина, сопровождающимися изменениями в ЦНС. Межлекарственное взаимодействие флуокситина и кодеина сопровождается снижением трансформации кодеина в морфин.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

К стоматологу обратилась мама с ребенком двух лет с жалобами на разрушение зубов у мальчика. Из анамнеза известно, что зубы прорезались вовремя, однако затем в течение 5-6 месяцев разрушались. При осмотре зубов: резцы почти полностью разрушены, эмаль зубов желтого цвета, края резцов имеют пилообразную форму, многие зубы поражены кариесом, у шейки зубов коричневая кайма. Из анамнеза установлено, что мама принимала лечение от хламидийной инфекции в первом триместре беременности (не знала, что беременна). Из какой группы, антибиотик, вероятнее всего принимала мать ребенка? Какова тактика ведения ребенка?

Ответ

Свойством накапливаться в костной ткани плода обладают антибиотики из группы тетрациклинов. Учитывая, что тетрациклины образуют труднорастворимые комплексы с кальцием и депонируются в костной ткани, не только в тканях зубов, но и скелета, необходимо

наблюдении у ортопеда и стоматолога для своевременной коррекции костного статуса. По этой причине тетрациклины не следует назначать детям до 12 лет и беременным.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

На приеме у терапевта пациент 19 лет, направлен с воинской части в связи с повышением температуры до 38 градусов в течение 3 дней, одышкой и головокружением в течение последних суток. Принимал амоксицилин в течение 2 суток, без эффекта. Ранее был здоров.

При осмотре – общее состояние тяжелое, питание сохранено, гиперемия лица. Частота дыхания 24 в минуту. При перкуссии над легкими притупление перкуторного звука над нижней долей справа. Аускультативно над нижней долей правого легкого ослабленное везикулярное дыхание и единичные мелкопузырчатые хрипы. АД 80 и 60 мм рт ст. Каков предположительный диагноз? Какова тактика ведения пациента?

Ответ

Экстренная госпитализация в отделение интенсивной терапии, так как имеются признаки инфекционно-токсического шока. Учитывая анамнез, можно предположить, что у пациента развилась пневмония нижней доли правого легкого. Для подтверждения диагноза показана рентгенография легких, общеклиническое исследование крови. Показана немедленная антибактериальная терапия, предпочтительнее антибиотик из группы макролидов (пациент – молодой человек без фоновых заболеваний, заболел в условиях скученности, вероятнее «атипичный возбудитель») (кларитромицин 500 мг 2 раза в сутки в вену в течение 5-7 дней). Коррекция антибактериальной терапии после исследования мокроты на чувствительность к антибиотикам.

3.4. Тематика рефератов

1. Опыт применения токолитиков в современном акушерстве.
2. Обоснование к применению антигипоксантов в акушерской практике. Реанимация плода сочетанным применением антигипоксантов и бета-адреномиметиков в родах и при подготовке к кесареву сечению.
3. Дифференцированная неотложная терапия гипертонических кризов у беременных.
4. Клиническая фармакология препаратов, применяемых при судорожном синдроме у беременных.
5. Заместительная гормональная терапия при климактерическом синдроме.
6. Неконтрацептивные эффекты гормональных препаратов: влияние на АД, коагуляцию, углеводный, липидный и минеральный обмен, массу тела, желудочно-кишечный тракт, риск развития опухолей.
7. Побочные эффекты глюкокортикостероидов, методы их коррекции.
8. Современная терапия постменопаузального остеопороза.
9. Современная терапия предменструального синдрома.
10. Медикаментозная терапия генитального туберкулеза.
11. Побочные эффекты антибактериальных препаратов при назначении беременным.
12. Особенности противомикробной терапии при беременности и лактации.
13. Принципы применения антибиотиков при патологии почек у беременных.
14. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики прямых и непрямых антикоагулянтов.
15. Критерии эффективности и безопасности препаратов, влияющих на реологию крови.
16. Побочные эффекты антикоагулянтов. Тактика врача при передозировке прямых и непрямых антикоагулянтов.
17. Клиническое обоснование выбора гормональной заместительной терапии или менопаузальной терапии, алгоритм обследования до лечения.