

ПРИМЕР ЗАДАЧИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Врач-клинический фармаколог вызван на консультацию к больной Л. 32 лет, госпитализированной в отделение гематологии. Диагноз: лимфома Ходжкина II ст. Состояние после трансплантации правой почки. Проведен первый курс ПХТ с минимальным положительным эффектом.

Жалобы

появление выраженной общей слабости, одышки в покое, тахикардии (ЧСС – до 130 уд/минуту), лихорадка 38 °С.

Анамнез заболевания

На компьютерной томографии органов грудной клетки (КТ ОГК). выявили интерстициальные изменения легких и увеличенные внутригрудные лимфатические узлы. Генез лимфоаденопатии установить не удалось. Был заподозрен саркоидоз, получала преднизолон 120 мг/сут в течение 12 дней. После выписки продолжала принимать преднизолон 30 мг в день, далее длительно метилпреднизолон 16 мг/сут. Выполнили биопсию лимфатического узла над левой ключицей. При исследовании гистологических препаратов с использованием иммуногистохимического анализа диагностировали классическую лимфому Ходжкина II ст., нодулярный склероз. На амбулаторном этапе больная отмечала прогрессивное ухудшение состояния выполнили позитронно-эмиссионную томографию, совмещенную с компьютерной томографией (ПЭТ-КТ). При исследовании выявлен высокий уровень накопления радиофармпрепарата в шейных, подмышечных, внутригрудных, абдоминальных, тазовых лимфатических узлах, в очагах легких, в утолщениях плевры, в очагах селезенки, в костном мозге. Также отмечали значительный двусторонний гидроторакс. Пациентка была госпитализирована в отделение гематологии, где выполнили дренирование обеих плевральных полостей, катетеризацию верхней полой вены

Анамнез жизни

В анамнезе многократные солнечные ожоги, в детском и взрослом возрасте.
В анамнезе у пациентки холецистэктомия в возрасте 15 лет по поводу острого калькулезного холецистита.

Объективный статус

Общее состояние тяжелое. Сознание ясное. На коже, преимущественно нижних конечностей, расчесы. Дыхание самостоятельное. Выраженная одышка в покое, частота дыхательных движений (ЧДД) – 30 уд/минуту, частота сердечных сокращений (ЧСС) – 140-150 уд/минуту, SpO₂= 90-92%.

ЗАДАНИЯ

Консультирование врачей-специалистов и (или) пациентов по вопросам выбора и применения лекарственных препаратов	
ЗАДАНИЕ № 1	В связи с диагностикой инвазивного кандидоза у данного пациента в качестве антимикотического препарата первой линии рекомендовано назначение
Ответ	каспофунгина
Ответ	позаконазола и флуконазола
Ответ	итраконазола
Ответ	амфотерицина В
ЗАДАНИЕ № 2	Режим дозирования каспофунгина в рамках эмпирической терапии должен составлять 70 мг в первый день и ___ мг в последующие дни
Ответ	50
Ответ	60
Ответ	30
Ответ	10
Мониторинг антибиотикорезистентности в медицинской организации	
ЗАДАНИЕ № 3	В связи с развитием анафилактической реакции (ангионевротического отека с проявлениями крапивницы), рекомендуется заменить каспофунгин на
Ответ	амфотерицин В
Ответ	итраконазол
Ответ	позаконазол
Ответ	анидулафунгин
ЗАДАНИЕ № 4	Выделенная культура Candida была идентифицирована как <i>C. albicans</i>, чувствительная к флуконазолу и вориконазолу <i>in vitro</i>. С учетом чувствительности выделенного изолята к антимикотическим препаратам показано проведение
Ответ	дэскалационной терапии и флуконазолом
Ответ	эскалационной терапии флуконазолом
Ответ	эскалационной терапии флуконазолом и вориконазолом
Ответ	ступенчатой терапии флуконазолом
ЗАДАНИЕ № 5	Режим дозирования флуконазола в этом случае должен составлять 800 мг в первый день и ___ мг в последующие дни
Ответ	400

Ответ	300
Ответ	150
Ответ	12
ЗАДАНИЕ № 6	Препарат флуконазол в данном случае имеет
Ответ	внутривенный путь введения
Ответ	внутримышечный путь введения
Ответ	пероральный путь введения
Ответ	ингаляционный путь введения
ЗАДАНИЕ № 7	Общая длительность терапии кандидемии флуконазолом составляет ____ недели/ неделя после первого отрицательного результата посева крови и исчезновения признаков и симптомов кандидемии
Ответ	2
Ответ	3
Ответ	4
Ответ	1
ЗАДАНИЕ № 8	Выраженная ____ амфотерицина В деоксихолата ограничивают использование этого препарата. В значительной мере этих недостатков лишены липидные формы амфотерицина В
Ответ	нефротоксичность
Ответ	гепатотоксичность
Ответ	гематотоксичность
Ответ	кардиотоксичность
ЗАДАНИЕ № 9	Большинство современных схем лечения инвазивных микозов включают два этапа фармакотерапии, вторым этапом является поддерживающее лечение, которое предполагает
Ответ	длительное, в течение нескольких месяцев, применение противогрибковых средств, обычно внутрь и в несколько меньших дозах, чем на первом этапе
Ответ	длительное, в течение 3-5 недель, применение противогрибковых средств, обычно внутрь и в минимальной суточной дозе
Ответ	длительное, в течение нескольких месяцев, применение противогрибковых средств, обычно внутримышечно и в несколько меньших дозах, чем на первом этапе
Ответ	короткое применение противогрибковых средств, обычно внутрь и в несколько меньших дозах, чем на первом этапе
ЗАДАНИЕ № 10	Использование итраконазола на втором этапе не оправдано из-за
Ответ	вариабельной биодоступности при приеме внутрь
Ответ	высокого уровня распределения

Ответ	низкого уровня связывания с белками плазмы крови
Ответ	длительной нейтропении
ЗАДАНИЕ № 11	В настоящее время существуют ____ поколения/поколений препаратов для лечения системных микозов
Ответ	пять
Ответ	три
Ответ	четыре
Ответ	семь
ЗАДАНИЕ № 12	Длительность срока вторичной профилактики после перенесенных угрожающих жизни системных микозов у больных, получающих иммуносупрессивную терапию
Ответ	не определена
Ответ	определена
Ответ	ограничена
Ответ	минимальна