

*Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский университет дружбы народов»  
Медицинский институт*

**ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Направление подготовки/специальности**

31.00.00 «Клиническая медицина (ординатура)»

**Направленность программы (направленность (профиль), специализация)**

31.08.37 «Клиническая фармакология»

**Квалификация выпускника**

Врач- клинический фармаколог

2021 г.

## **1. Общие положения**

1.1. Ответственность и порядок действий по подготовке и проведению государственных итоговых испытаний в РУДН, а также перечень, очередность, сроки прохождения документов, необходимых для осуществления государственной итоговой аттестации, между структурными подразделениями определяет Порядок проведения итоговой государственной аттестации обучающихся.

1.2. Государственная итоговая аттестация по программе 31.08.37. «Клиническая фармакология» включает проведение государственного экзамена.

1.3. Результаты любого из видов аттестационных испытаний, включенных в государственную итоговую аттестацию, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

## **2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации**

**2.1. Целью** государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программ требованиям ОС ВО РУДН.

Государственная итоговая аттестация включает государственный экзамен, установленный Ученым советом университета.

**2.2. Задачами** государственной итоговой аттестации являются:

- проверка качества обучения личности основным естественнонаучным законам и явлениям, необходимым в профессиональной деятельности;
- определение уровня теоретической и практической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач в соответствии с получаемой квалификацией;
- установление степени стремления личности к саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства;
- проверка сформированности устойчивой мотивации к профессиональной деятельности в соответствии с предусмотренными ОС ВО РУДН видами профессиональной деятельности;
- проверка способности находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и готовность нести за них ответственность;
- обеспечение интеграции образования и научно-технической деятельности, повышение эффективности использования научно-технических достижений, реформирование научной сферы и стимулирование инновационной деятельности;
- обеспечение качества подготовки в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

## **3. Программа государственного экзамена.**

3.1. Государственный экзамен проводится в виде устного собеседования и демонстрации практических навыков в один этап.

3.2. В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускников следующих компетенций: УК-1-4 ПК-1-12

3.3. Объем государственного экзамена:

3.4. Экзамен проводится по билетам в количестве -25, в которых 4 вопроса.

Содержание государственного экзамена:

## 1. Основы социальной гигиены и организация помощи больным в Российской Федерации врачом клиническим фармакологом.

1.1. Теоретические основы социальной гигиены и организация здравоохранения на современном этапе.

1.2. Общие вопросы клинической фармакологии: Клиническая фармакология как наука. Объект и предмет педагогики. Цели и задачи клинической фармакологии. Нормативная база, регламентирующая работу врача-клинического фармаколога. Клинические стандарты ведения пациентов. Формулярная система. Этапы клинических исследований новых лекарственных средств. Доклинические и клинические исследования. Фармаконадзор. Нежелательные лекарственные реакции. Клиническая фармакокинетика и фармакодинамика. Виды доз. Принципы рационального комбинирования лекарственных средств (ЛС).

1.3. Частные вопросы клинической фармакологии: Рациональная фармакотерапия заболеваний сердечно-сосудистой, бронхо-легочной, эндокринной, мочеполовой, пищеварительной систем. Эффективность и безопасность применения лекарственных средств при нарушениях иммунитета, заболеваниях опорно-двигательного аппарата и мягких тканей. Принципы применения ЛС при расстройствах центральной нервной системы. Химиотерапевтические ЛС, классификация, принципы применения, фармакодинамические и фармакокинетические особенности классов, групп и отдельных представителей.

1.4 Организация регистрации новых лекарственных средств на территории РФ. Роль МЗ РФ в осуществлении регистрации и контроля за применением и созданием новых медикаментов.

1.5 Инвазивные и неинвазивные методы диагностики в практике врача-клинического фармаколога. Немедикаментозные технологии лечения заболеваний внутренних органов в практике врачаклинического фармаколога.

1.6 Применение принципов персонализированной медицины в клинической практике. Фармакогенетическое тестирование в клинической практике. Фармакокинетический и фармакодинамический генетический полиморфизм, их значение в развитии фармакологического ответа.

1.7 Определение, эпидемиология, факторы риска и клинические последствия полипрагмазии. Межлекарственное взаимодействие у пациентов с полипрагмазией. Применение перечней потенциально не рекомендованных лекарственных средств как метод борьбы с полипрагмазией: критерии Бирса, STOPWSTART критерии. Шкала антихолинергического бремени/нагрузки как метод борьбы с полипрагмазией. Индекс рациональности применения лекарственного средства как метод борьбы с полипрагмазией

### **Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-клинического фармаколога:**

1. Терапевтический лекарственный мониторинг и его роль при выборе рационального режима дозирования лекарственных средств.
2. Правилах назначения ЛС и выписывания рецептов на них: порядок назначения ЛС лечащим врачом, назначение ЛС не входящих в формуляр МО, оценка обоснованности назначения 5 и более ЛС.
3. Формулярная система. Лекарственный формуляр, его значение, критерии составления, контроль за выполнением. Правовые вопросы, связанные с закупкой лекарственных средств.
4. Клиническая фармакогенетика. Использование результатов фармакогенетических исследований в клинической практике. Роль врача-клинического фармаколога в направлении пациента на генетическое тестирование.
5. Фармакоэкономика. Фармакоэкономический анализ в управлении качеством в здравоохранении. Организация и проведение ABC/VEN-анализа.

6. Организация службы контроля за нежелательными побочными реакциями (НПР) лекарственных средств в Российской Федерации. Структура и основные принципы заполнения карты-извещения о побочных действиях ЛС

**Примеры тестовых заданий:**

1. Клиническая фармакология ганглиоблокаторов.
2. Клиническая фармакология средств для местной и общей анестезии.
3. Предмет и задачи клинической фармакологии. Содержание терминов и понятий. Разделы клинической фармакологии и их значение для медицинской науки и практики.
4. Клиническая фармакология диуретиков.
5. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для премедитации, нейролептаналгезии и атараксанелгезии.
6. Фармакодинамика лекарственных средств (механизм действия и эффекты). Значение фармакодинамики лекарств для индивидуализации фармакотерапии.
7. Клиническая фармакология антигипертензивных средств центрального действия.
8. Клиническая фармакология средств, используемых в лучевой диагностике.
9. Влияние патологии внутренних органов и систем на фармакодинамику лекарств.
10. Сочетанное применение антигипертензивных средств.
11. Клиническая фармакология наркотических и ненаркотических анальгетиков.
12. Клиническая фармакокинетика, содержание и информативность терминов и понятий
13. Клиническая фармакология нитросодержащих и кардиопротективных препаратов.
14. Клиническая фармакология стероидных противовоспалительных средств.
15. Влияние заболеваний на фармакокинетику лекарств: коррекция режимов дозирования (эмпирика, расчеты, монограммы)
16. Клиническая фармакология антигипотензивных (прессорных) средств.
17. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.
18. Терапевтический мониторинг и математическое моделирование: значение и возможности в индивидуализации фармакотерапии.
19. Клиническая фармакология кардиотонических средств
20. Клиническая фармакология иммуностропных средств.
21. Взаимодействие лекарственных средств на уровне желудочно-кишечного тракта, его результаты и клиническое значение.
22. Сочетание применение антиангинальных средств.
23. Клиническая фармакология противоаллергических средств.
24. Взаимодействие лекарственных средств в одном инфузионном растворе (физико-химическое), его виды, результаты.
25. Клиническая фармакология средств, используемых для восполнения объема циркулирующей крови.
26. Клиническая фармакология антибиотиков группы цефалоспоринов.
27. Взаимодействие лекарственных веществ на уровне эффектарного органа (фармакодинамическое), его клиническое значение; зависимость от характера заболеваний.
28. Клиническая фармакология антиаритмических средств.
29. Клиническая фармакология антибиотиков группы пенициллина.
30. Взаимодействие лекарственных средств на уровне биотрансформации в печени: его виды, результаты, зависимость от результата, зависимость от характера печеночной
31. Клиническая фармакология антикоагулянтов.
32. Клиническая фармакология антибиотиков группы карбапенемов.
33. Принципы выбора рациональных комбинаций лекарств.
34. Клиническая фармакология средств, тормозящих адгезию и агрегацию тромбоцитов.

35. Клиническая фармакология антибиотиков группы монобактамов.
36. Взаимодействие лекарственных веществ на уровне элиминирующих органов: его результаты, клиническое значение, зависимость от характера заболевания.
37. Клиническая фармакология гемостатических средств.
38. Клиническая фармакология антибиотиков группы тетрациклинов.
39. Роль заболеваний внутренних органов и систем в вероятности и тяжести нежелательных реакций на лекарства. Режимы введения и нежелательные эффекты на лекарства, их лечение и профилактика.
40. Клиническая фармакология фибринолитических и дефибрилирующих средств.
41. Клиническая фармакология антибиотиков группы аминогликозидов.
42. Нежелательные эффекты действия лекарственных средств (побочные и токсические), их классификация, механизмы и значение в фармакотерапии.
43. Клиническая фармакология муколитических, отхаркивающих и протривокашлевых средств.
44. Клиническая фармакология антибиотиков группы рифамицина.
45. Хронофармакология и хронотерапия.
46. Клиническая фармакология бронхолитических средств.
47. Клиническая фармакология антибиотиков группы макролидов.
48. Фармакогенетика. Энзимопатии и наследуемые изменения чувствительности рецепторов к лекарственным средствам. Распространенность, диагностика, лечение и прогноз.
49. Клиническая фармакология средств, влияющих на тонус и моторику желудочно-кишечного тракта.
50. Клиническая фармакология антибиотиков группы хлорамфеникола.
51. Влияние лекарственных средств на плод и новорожденного (эмбриопатии, тератогенность, нежелательное действие).
52. Клиническая фармакология средств, влияющих на секреторную функцию желудочно-кишечного тракта.
53. Клиническая фармакология антибиотиков группы линкозамидов.
54. Клиническая фармакология антибиотиков группы линкозамидов.
55. Гериатрические аспекты клинической фармакологии.
56. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых у беременных.
57. Клиническая фармакология антацидных средств.
58. Клиническая фармакология антибиотиков группы гликопептидов.
59. Выведение лекарств с молоком матери. Основные принципы, расчеты, прогнозирование эффектов у ребенка.
60. Клиническая фармакология средств, регулирующих равновесие кишечной микрофлоры, средств, уменьшающих газообразование в кишечнике и адсорбирующих средств.
61. Предмет и задачи клинической фармакологии. Содержание терминов и понятий. Разделы клинической фармакологии и их значение для медицинской науки и практики.
62. Клиническая фармакология ферментных и антиферментных препаратов.
63. Принципы и методы клинических испытаний лекарственных средств. Открытие, контролируемые, многоцентровые испытания. Научные методы оценки эффективности и безопасности лекарств.
64. Клиническая фармакология противомикробных средств – фторхинолонов
65. Влияние патологии внутренних органов и систем на фармакодинамику лекарств.
66. Клиническая фармакология средств, влияющих на желчеобразование, желчевыделение и химический состав желчи.
67. Фармакодинамика лекарственных средств (механизм действия и эффекты). Значение фармакодинамики лекарств для индивидуализации фармакотерапии.

68. Терапевтический мониторинг и математическое моделирование: значение и возможности в индивидуализации фармакотерапии. .
69. Клиническая фармакология противомикробных средств – производных 8-оксихинолина.
70. Клиническая фармакокинетика. Содержание и информативность терминов и понятий.
71. клиническая фармакология противомикробных средств – производных нитрофурана.
72. Влияние заболеваний на фармакокинетику лекарств: коррекция режимов дозирования (эмпирика, расчеты, монограммы).
73. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяющихся при заболеваниях надпочечников.
74. Взаимодействие лекарственных средств в одном инфузионном растворе (физико-химическое), его виды, результаты.
75. Клиническая фармакология андрогенов, анаболических стероидов, атиандрогенов.
76. Клиническая фармакология противопаразитарных средств.
77. Взаимодействие лекарственных средств на уровне биотрансформации в печени: его виды, результаты, зависимость от характера печеночной патологии.
78. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяющихся при заболеваниях щитовидной железы.
79. Клиническая фармакология проотипроотозойных средств.
80. Взаимодействие лекарственных средств на уровне желудочно-кишечного тракта, его результаты и клиническое значение.
81. Клиническая фармакология эстрогенов, гестагенов, оральных контрацептивов, антиэстрогенов.
82. Клиническая фармакология противогрибковых средств.
83. Взаимодействие лекарственных веществ на уровне эффекторного органа (фармакодинамическое), его клиническое значение; зависимость от характера заболеваний.
84. Клиническая фармакология средств, влияющих на тонус и моторику миометрия.
85. Клиническая фармакология противовирусных средств.
86. Взаимодействие лекарственных веществ на уровне элиминирующих органов: его результаты, клиническое значение, зависимость от характера заболеваний.
87. Клиническая фармакология нейрорептиков.
88. Основные принципы рациональной антибактериальной терапии.
89. Нежелательные эффекты действия лекарственных средств (побочные и токсические), их классификация, механизмы и значение в фармакотерапии.
90. Клиническая фармакология сахароснижающих препаратов.
91. Клиническая фармакология антисептических средств.
92. Принципы выбора рациональных комбинаций лекарств.
93. Клиническая фармакология психостимуляторов и ноотропов.
94. Клиническая фармакология средств, влияющих на ренин-ангиотензивную систему.
95. Фармакогенетика. Энзимопатии и наследуемые изменения чувствительности рецепторов к лекарственным средствам. Распространенность, диагностика, лечение и прогноз.
96. Фармакогенетика. Энзимопатии и наследуемые изменения чувствительности рецепторов к лекарственным средствам. Распространенность, диагностика, лечение и прогноз.
97. Клиническая фармакология транквилизаторов
98. Клиническая фармакология альфа-адренорептирующих и бета-адренорептирующих средств.
99. Роль заболеваний внутренних органов и систем в вероятности и тяжести

нежелательных реакций на лекарства. Режимы введения и нежелательные эффекты на лекарства, их лечение и профилактика.

100. Клиническая фармакология антидепрессантов.
101. Клиническая фармакология блокаторов кальциевого канала.
102. Хронофармакология и хронотерапия.
103. Клиническая фармакология спазмолитических и противосудорожных средств.
104. Клиническая фармакология вазодилаторов миотропного действия.
105. Гериатрические аспекты клинической фармакологии.

### Примеры ситуационных задач:

#### Задача 1.

Больной С., 75 лет, страдает бронхиальной астмой в течение 20 лет. Приступы удушья чаще возникают при переходе из тёплого помещения на улицу и наоборот, обычно купируется приёмом аминофиллина (эуфиллина) по 150 мг перорально, и ещё лучше и быстрее – ингаляциями орципреналина (астмопента) по 2 ингаляции с интервалом в несколько минут, после ингаляции периодически возникало сердцебиение. В настоящее время приступы возникают 4-5 раз в неделю, иногда просыпается ночью от ощущения нехватки воздуха. 6 месяцев назад перенёс инфаркт миокарда. Сейчас приступы стенокардии появляются при быстрой ходьбе, быстро купируются после прекращения нагрузки или приёма нитроглицерина сублингвально. АД – 170/90 мм рт. ст., ЧСС – 86/мин, пульс ритмичный. Периферических отёков нет.  $ОФВ_1 = 64\%$  от должного, прирост  $ОФВ_1$  после пробы с фенотеролом (беротеком) – на 16 %.

- А. Определите патогенетический вариант и степень контроля бронхиальной астмы.
- Б. Определите необходимость назначения базисной противовоспалительной терапии бронхиальной астмы.
- В. Если Вы считаете, что назначение их обосновано, то выберите наиболее предпочтительный(ые) препарат(ы) и путь введения:

1. Преднизолон перорально
2. Кромогликат натрия (интал) ингаляционно
3. Дексаметазон внутривенно коротким курсом
4. Монтелукаст (сингуляр) перорально
6. Беклометазон (беклоджет) ингаляционно
5. Кетотифен (задитен) перорально

Обоснуйте Ваш выбор.

Г. Какой бронхолитик будет наиболее предпочтительным для пациента?

1. Орципреналин (астмопент)
2. Тербуталин (бриканил)
3. Ипратропия бромид (атровент)
4. Беродуал
5. Аминофиллин (эуфиллин)
6. Фенотерол (беротек)
7. Сальметерол (серевент)

Обоснуйте Ваш выбор.

Д. Какие препараты могут быть назначены для лечения ИБС

1. Бета-блокаторы
2. Блокаторы кальциевых каналов
3. Нитраты
4. Статины

5. Антиагреганты
  6. ИАПФ
  7. Диуретики
- Обоснуйте Ваш выбор.

### Ответ

Вариант астмы – атопическая, слабо-контролируемая, для улучшения контроля необходимо назначить базовую терапию ИГК, назначить бекламетазон (беклоджет) по 2 вдоха (500 мкг) 2 раза в сутки и тербуталин перед выходом на улицу, под контролем флуометрии, холиноблокаторы противопоказаны, так как приводят к ухудшению течения стенокардии напряжения и приводят к стойкому повышению артериального давления. По поводу ИБС препаратами выбора являются БМКК (верапамил), за счет его дополнительного действия – бронходилатация.

### Задача № 2

Больная К., 47 лет, в течение 25 лет страдает атопической бронхиальной астмой. В связи с тяжёлым течением заболевания и недостаточностью эффекта флутиказона (фликсотид), последние 6 лет постоянно принимает перорально триамсинолон (24 мг/сут: 16 мг в 8 утра, 8 мг – в 13 часов), постоянно применяет сальметерол (серевент) по 1 дозе (25 мкг) 2 раза в сутки, изредка пользуется дозированными аэрозолями сальбутамола по требованию. В последние полгода у больной появились боли в области спины, усиливающиеся при движениях. Объективно: рост – 160 см, масса тела – 87 кг, гирсутизм, симптомокомплекс Иценко-Кушинга, АД – 160/100 мм рт. ст., ЧСС – 88/мин; при лабораторном исследовании: биохимический анализ крови: глюкоза – 7,8 ммоль/л, холестерин – 6,7 ммоль/л, ионизированный кальций – 1,06 ммоль/л.

А. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить для данного пациента

Б. Какие нежелательные побочные реакции наблюдаются у данной больной и с применением какого препарата они связаны?

В. Как можно уменьшить проявления нежелательных побочных реакций препарата?

1. Отменить сальметерол, назначить ипратропия бромид (атровент)
2. Полностью прекратить применение сальбутамола, при приступах принимать аминофиллин (эуфиллин)
3. Изменить режим дозирования триамсинолона: по 8 мг в 8, 13 и 18 часов
4. Отменить триамсинолон, назначить дексаметазон

Попытаться снизить суточную дозу триамсинолона на фоне ингаляционных ГКС  
Назначить препараты кальция, кальцитонин

Г. Как можно нормализовать имеющиеся у больной метаболические нарушения?

1. Назначить соответствующую диету (стол №9)
2. Полностью исключить жиры из рациона
3. Назначить пероральные гипогликемизирующие средства
4. Назначить препараты инсулина
5. Назначить курс разгрузочно-диетической терапии (лечебного голодания) на 7-10 суток

Д. Оцените взаимодействие принимаемых препаратов между собой.

### Ответ

Дополнительные методы – определение электролитного состава (калий сыворотки), кортизол в моче, СРБ, рентген позвоночника. Данная симптоматика развилась в следствие

длительного приема триамсинолона перорально, диагноз кушингоид синдром, гипокалиемия, остеопороз позвоночника, метаболический синдром – системные осложнения ГКС. Попытаться снизить суточную дозу триамсинолона на фоне ингаляционных ГКС. Назначить препараты кальция, кальцитонин. Назначить диету с повышенным содержанием калия (сухофрукты, стол №9, пероральные гипогликемические средства. Возможные взаимодействия благоприятные.

### Задача № 3

Больной И., 58 лет, поступил с жалобами на выраженную одышку экспираторного характера, периодические приступы удушья, кашель с мокротой сероватого цвета (преимущественно по утрам). Одышка беспокоит в течение 6 лет, интенсивность её постепенно нарастала. Ухудшение состояния – в течение недели, после перенесённого ОРВИ. Удушье купирует приёмом аминофиллина (эуфиллина) по 150 мг перорально, к врачам не обращался. Часто болеет простудными заболеваниями. Курит с 16-летнего возраста, сейчас – по 2 пачки сигарет в день; алкоголь употребляет умеренно. Гиперстеник, грудная клетка бочкообразная, цианоз. ЧДД – 26/мин; при перкуссии лёгких – коробочный звук; дыхание жёсткое, рассеянные сухие хрипы. ЧСС – 80/мин; АД – 160/100 мм рт. ст; отеки голеней.  $ОФВ_1 = 45\%$  от должного; прирост  $ОФВ_1$  после ингаляции фенотерола (беротека) – 4%;  $ОФВ_1/ФЖЕЛ = 0,5$ .

А. Какие дополнительные исследования необходимо провести больному?

Составьте представление о больном, определите тяжесть заболевания.

Б. Какие препараты необходимо назначить для купирования обострения (указать дозы, пути введения и длительность назначения)?

В. Необходимо ли продолжение лечения после купирования обострения?

Г. Если да – то выберите необходимые и наиболее предпочтительные препараты и/или мероприятия:

1. Теофиллин пролонгированный (теопек) перорально регулярно
2. Сальбутамол ингаляционно по требованию
3. Окситропия бромид (оксивент) ингаляционно регулярно
4. Аминофиллин (эуфиллин) перорально по требованию
5. Дексаметазон перорально курсами
6. Преднизолон перорально постоянно
7. Беклометазон ингаляционно регулярно
8. Пролонгированная оксигенотерапия
9. Вакцинация против гриппа
10. Блокаторы кальциевых каналов
11. Римантадин (ремантадин) курсами при обострении

Обоснуйте Ваш выбор.

Д. Оцените взаимодействие назначенных препаратов между собой.

### Ответ

Рентген грудной клетки, коагулограмма, ЭКГ, газы крови, анализ мокроты на цитологию, суточный монитор АД. Диагноз бронхиальная астма легкой степени на фоне хронического бронхита, ухудшение, ДН 0-1ст. Артериальная гипертензия.

Для купирования назначить преднизолон внутривенно капельно в дозе 90 мг, гепарин 10000 ЕД/сутки, калия хлорид 0,1 г внутривенно капельно, кислород, терапия проводится до нормализации клинической картины плюс три дня. После купирования приступа назначаются базовые препараты – теофиллин перорально регулярно, беклометазон ингаляционно, сальбутамол по требованию, вакцинация против гриппа, БМКК (верапамил).

### Задача № 4

Больная, 33 лет, страдает преимущественно аллергической (атопической) формой бронхиальной астмы в течение 7 лет. В детстве страдала диатезом на цитрусовые и шоколад, с 16-летнего возраста – поливалентная пищевая аллергия и крапивница. Обострения астмы обычно возникают поздней весной и летом, в период цветения растений или после погрешности в диете, и часто сопровождаются крапивницей. Приступы удушья купирует ингаляциями сальбутамола по 1-2 дозы. В осенне-летний период с целью профилактики приступов применяет кромогликат натрия (интал) по 2 ингаляции 3-4 раза в сутки, что недостаточно снижает частоту приступов бронхоспазма. Для лечения крапивницы обычно принимает хлоропирамин (супрастин) по 25 мг (1 таб.) 3 раза в день, с хорошим клиническим эффектом, однако отмечает при этом слабость и сонливость. В настоящее время наблюдается ухудшение самочувствия: приступы удушья возникают 3-4 раза в неделю. На коже – уртикарная сыпь.  $ОФВ_1 = 82\%$  от должного, проба с фенотеролом (беротеком) положительна. В крови – эозинофилия (12%). Сейчас пользуется только сальбутамолом. Обратилась в поликлинику с целью подбора терапии.

А. Определите степень контроля бронхиальной астмы.

Б. Определите необходимость назначения препаратов для базисной противовоспалительной терапии; обоснуйте Ваш ответ.

В. Если она необходима, то назовите наиболее предпочтительный(ые) препарат(ы) препаратов и обоснуйте Ваш выбор:

1. Преднизолон в/в коротким курсом с последующим переходом на пероральный приём
2. Фенспирид (эrespал)
3. Ибупрофен (нурофен)
4. Зафирлукаст (аколат)
5. Клемастин (тавегил) в/в с последующим переходом на пероральный приём
6. Флутиказон (фликсотид)

Г. Выберите оптимальную(ые) группу(ы) бронхорасширяющих препаратов, обоснуйте Ваш выбор, определите режим применения.

1. Метилксантины короткого действия
2. Метилксантины пролонгированные
3.  $\beta_2$ -агонисты короткого действия
4.  $\beta_2$ -агонисты пролонгированные
5. М-холинолитики

Д. Необходима ли замена антигистаминного препарата, если «да», то выберите препарат. Ответ обоснуйте

1. диметинден (фенистил)
2. дифенгидрамин (димедрол)
3. лоратадин (klarитин)

#### Ответ

Бронхиальная астма не контролируемая. Препараты базисной терапии – ИГКС (в том числе реализация противоаллергического эффекта), стабилизаторы мембран тучных клеток (кромогликаты) для достижения противоаллергического действия. Стартовая схема – флутиказон в комбинации с зафирлукастом, с добавлением  $\beta_2$ -агонистов пролонгированных. Антигистаминовые препараты первого выбора лоратадин, так как обладает минимальным седативным действием, не угнетает проводящую систему сердца.

**Задача № 5**

Больная Д., 20 лет, доставлена машиной скорой помощи. Дома после приёма ацетилсалициловой кислоты по поводу повышенной температуры тела (болеет ОРВИ) возник приступ удушья, купирован в машине введением аминофиллина (эуфиллина) в/в. Ранее ацетилсалициловую кислоту не принимала, обычно при гипертермии принимает парацетамол, но на этот раз его не оказалось. В анамнезе – детские инфекции. При расспросе выяснено также, что пациентка страдает вазомоторным ринитом. ЧДД – 20/мин, жёсткое дыхание, рассеянные сухие хрипы. ЧСС – 86/мин, АД – 130/80 мм рт. ст.. Тоны сердца ясные, шумов нет. При ЛОР-обследовании – острый катаральный ринофарингит, полипоз носа. ОФВ<sub>1</sub> = 78% от должного, проба с фенотеролом (беротеком) положительна. В остальном по органам и системам – без особенностей.

А. Каково Ваше представление о больной?

Б. Необходимо ли назначение пациентке противовоспалительных препаратов? Если да – то какая группа будет наиболее предпочтительной. Обоснуйте Ваш ответ.

В. Если подобный приступ повторится, то какой препарат и какой путь введения будет наиболее показан для его купирования?

Г. Какие меры необходимо принимать для профилактики приступов?

#### 4. Методические рекомендации к подготовке и сдаче итогового государственного экзамена

##### 4.1. Рекомендуемая литература

1. *Клиническая фармакология [Электронный ресурс] : Учебник для вузов / Под ред. В.Г.Кукеса, Д.А.Сычева. - 5-е изд., перераб. и доп. ; Электронные текстовые данные. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил.*
2. *Клиническая фармакология и фармакотерапия [Электронный ресурс] : Учебник / Под ред. В.Г. Кукеса, А.К. Стародубцева. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-2646-3.*
3. *Щербо С.Н. Персонализированная медицина [Электронный ресурс] : Монография: в 7 т. Т. : Лабораторные технологии / С.Н. Щербо, Д.С. Щербо. - Электронные текстовые данные. - М. : Изд-во РУДН, 2017. - 437 с. - ISBN 978-5-209-07031-3 - ISBN 978-5-209-08315-3.*
4. *Дифференциальная диагностика внутренних болезней [Электронный ресурс] : Руководство для врачей / Под ред. В.В. Щёктова, А.И. Мартынова, А.А. Спасского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-3934-0.*
5. *Детская хирургия [Электронный ресурс] : Краткая версия национального руководства / Под ред. А.Ю. Разумовского ; Отв. ред. А.Ф. Дронов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.*
6. *Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : Учебное пособие / Под ред. В.И. Покровского. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.*
7. *Руководство по инструментальным методам исследований при разработке и экспертизе качества лекарственных препаратов [Текст] / С.Н. Быковский [и др.]; Под ред. С.Н.Быковского, И.А.Василенко, М.И. Харченко, А.Б. Белова и др. - М. : Перо, 2014. - 656 с. : ил. - ISBN 978-5-91940-743-0 : 0.00.*
8. *Моисеев Валентин Сергеевич. Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией [Текст] : Руководство для врачей / В.С. Моисеев, Ж.Д. Кобалава; Под ред. В.С.Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 832 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-0849-0 : 1000.00.*
9. *Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс] : Руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А.*

Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - (Рациональная фармакотерапия).

10. *Лепяхин Владимир Константинович.*

*Разработка методов изучения и профилактики осложнений фармакотерапии [Текст/электронный ресурс] : Учебное пособие / В.К. Лепяхин, А.В. Астахова; В.К.Лепяхин, А.В.Астахова, Е.А.Ушкалова и др. - М. : Изд-во РУДН, 2008. - 225 с. : ил. - (Приоритетный национальный проект "Образование": Комплекс экспортноориентированных инновационных образовательных программ по приоритетным направлениям науки и технологий). - Приложение: CD ROM (Электр.ресурс). - 98.98.*

5. **Оценочные средства, предназначенные для установления в ходе аттестационных испытаний соответствия/несоответствия уровня подготовки выпускников, завершивших освоение ОП ВО по направлению подготовки/специальности, требованиям соответствующего ОС ВО РУДН.**

Результаты экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются после оформления в установленном порядке протоколов заседаний экзаменационной комиссии.

Ответ оценивается на **«отлично»**, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на **«хорошо»**, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.

Ответ оценивается на **«удовлетворительно»**, если ординатор дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается **«неудовлетворительно»** при незнании и непонимании аспирантом существа экзаменационных вопросов.

Программа составлена в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

**Разработчики:**

доцент кафедры общей и  
клинической фармакологии, к.м.н.

Э.А.Коровякова

**Руководитель программы**  
заведующий кафедрой общей и  
клинической фармакологии, д.м.н, профессор

С.К.Зырянов

**Заведующий кафедрой**  
общей и клинической фармакологии,  
д.м.н, профессор

С.К.Зырянов