

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 15.04.2024 15:23:35

Уникальный программный код:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784aec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации


Кафедра

общей и клинической фармакологии

(название кафедры)

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий кафедрой

 /Елисеева Е.В. /

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### Б1.В.01 Клиническая фармакология

(наименование дисциплины)

Базовая часть

(Цикл дисциплины и его часть (базовая, вариативная, дисциплина по выбору))

### 31.08.02 Анестезиология - реаниматология основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры

(наименование ОПОП ВО направления подготовки или специальности с указанием кода)

Составитель: Шмыкова И.И.

Тыртышникова А. В.

Владивосток

2022

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся дисциплины **Б1.В.01 Клиническая фармакология** по специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, отражённых в карте компетенции.

### 1.1. Карта компетенций по дисциплине

| № п/п | Код компетенции | Наименование раздела учебной дисциплины            | Оценочные средства                        |
|-------|-----------------|--|---|
| 1.    | ПК-8            | Раздел 1 Общие вопросы клинической фармакологии    | Тесты, ситуационные задачи, собеседование |
| 2.    | ПК-8            | Раздел 2. Частные вопросы клинической фармакологии | Тесты, ситуационные задачи, собеседование |
| 3.    | ПК-8            | Раздел 3 Выбор рациональной фармакотерапии         | Тесты, ситуационные задачи, собеседование |

### 1.2. Перечень оценочных средств

| № п/п | Название оценочного средства | Краткая характеристика оценочного средства  | Вид комплектации оценочным средством в ФОС  |
|-------|------------------------------|---|---|
| 1     | Вопросы                      | Средство контроля на практическом занятии, 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. | Комплект вопросов для устного собеседования студентов.<br>Перечень вопросов к семинару.<br>Задания для практического занятия.<br>Вопросы для самостоятельного изучения.<br>Вопросы по темам/разделам дисциплины |
| 2     | Тесты                        | Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося   | Фонд тестовых заданий   |
| 3     | Ситуационные задачи          | Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы  | Описание проблемы для решения   |

## 2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

### 2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

| № п/п | Показатели оценивания | Коды компетенций, проверяемых | Шкала оценивания<br>Оценка/ уровень сформированной |
|-------|-----------------------|-------------------------------|--|
|-------|-----------------------|-------------------------------|--|

|          |   | <b>с помощью показателей</b> | <b>компетенций</b>                          |
|----------|---|------------------------------|---|
| <b>1</b> | Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой  | ПК-8                         | <b>Неудовлетворительно / не сформирован</b> |
| <b>2</b> | Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне          | ПК-8                         | <b>Удовлетворительно / пороговый</b>        |
| <b>3</b> | Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой   | ПК-8                         | <b>хорошо / продвинутый</b>                 |
| <b>4</b> | Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает | ПК-8                         | <b>отлично/высокий</b>                      |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | полное освоение компетенций, предусмотренных программой |  |  |
|--|---|--|--|

### 3. Карта компетенций

Профессионального стандарта "Врач-анестезиолог-реаниматолог", утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 01.09.2017 № 554н

| Карта компетенций |  |            |  |
|-------------------|--|------------|--|
|                   | I. Наименование компетенции  | Индекс     | Формулировка   |
| <b>К</b>          | Профессиональная   | ПК-8       | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации   |
|                   | <b>II. Наименование функции</b>  | <b>Код</b> | Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции   |
| <b>Ф</b>          | Оказание скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации | A/02.8     | Назначение лечения при заболеваниях и (или) состояниях, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности |

| II. Компонентный состав компетенции ПК - 8  |   |   |
|---|---|---|
| Перечень компонентов  | Технология формирования   | Средства и технологии оценки  |
| <b>Знает:</b> основные методы немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации; клинико-физиологическое обоснование и механизмы лечебного действия физических, психических и социальных факторов на функции различных органов и систем; принципы воздействия на организм человека растительных средств и биологически активных добавок, модификацию эффектов лекарственных средств и течения болезни на фоне воздействия средовых и пищевых факторов. | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Технологии «открытого доступа»<br>Самостоятельная работа | Блиц-опрос<br>Тестирование<br>Реверсивные технологии                          |
| <b>Умеет:</b> определять целесообразность назначения комплекса реабилитационных мероприятий для различных категорий больных с учетом реабилитационного прогноза; обосновать необходимость применения природных и искусственных физиотерапевтических факторов с учетом стадии заболевания; выявить факты   | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа                                   | Демонстрация практических навыков<br>Участие в олимпиадах и конкурсах<br>Эссе |

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| воздействия на организм человека растительных средств и биологически активных добавок, модификацию эффектов лекарственных средств и течения болезни на фоне воздействия средовых и пищевых факторов, предложить решение  |   |                          |
| <b>Владеет:</b> алгоритмом определения показаний и противопоказаний для проведения больным реабилитационных мероприятий; навыками анализа научной литературы; определять факты воздействия на организм человека растительных средств и биологически активных добавок | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Промежуточная аттестация |

| <b>III. Дескрипторы уровней освоения компетенции</b> |  |
|--|--|
| <b>Ступени уровней освоения компетенции</b>          | <b>Отличительные признаки</b>                    |
| Пороговый  | Воспроизводит термины, основные понятия          |
| Продвинутый  | Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями |
| Высокий  | Предлагает расширенный объем информации          |

### 3.1 Тестовые задания

#### Тестовый контроль по дисциплины Б1.В.01 Клиническая фармакология по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

|   | <b>Код</b>   | <b>Текст компетенции / названия трудовой функции: названия трудового действия/ текст элемента ситуационной задачи</b>  |
|---|--|--|
| С | <b>31.08.02</b>                                      | <b>Анестезиология-реаниматология</b>   |
|   | ПК-8   | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации   |
| Ф | А/02.8   | Назначение лечения при заболеваниях и (или) состояниях, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности |
| И |  | <b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b>   |
|   | <b>Раздел Общие вопросы клинической фармакологии</b> | <b>Клиническая фармакокинетика и фармакодинамика. Взаимодействие лекарственных средств. Основные принципы проведения рациональной фармакотерапии. Фармакогенетика.</b>   |
| Т |  | 1. <b>ФАРМАКОДИНАМИКА ИЗУЧАЕТ</b><br>*механизмы действия лекарственных средств<br>особенности выведения лекарственных средств<br>особенности всасывания лекарственных средств<br>особенности распределения лекарственных средств           |
|   |  | 2. <b>ФАРМАКОКИНЕТИКА ИЗУЧАЕТ</b><br>*закономерности поглощения, распределения, превращения и выведения  |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>лекарственных средств<br/> механизмы действия лекарственных средств<br/> особенности взаимодействия лекарственных средств с рецепторами<br/> взаимосвязь между химической структурой и биологической активностью биологически активных веществ</p>   |
|  | <p>3. ВИД ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРОИСХОДЯЩИЙ НА УРОВНЕ РЕЦЕПТОРА</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*фармакодинамическое</li> <li>фармацевтическое</li> <li>физиологическое</li> <li>фармакокинетическое</li> </ul>  |
|  | <p>4. КОНЦЕНТРАЦИЮ ТЕОФИЛЛИНА ПОВЫШАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*эритромицин</li> <li>фенобарбитал</li> <li>пенициллин</li> <li>нифедипин</li> </ul>  |
|  | <p>5. ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЕМ АЛКОГОЛЯ И ПАРАЦЕТАМОЛА СОПРОВОЖДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ РИСКА РАЗВИТИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*гепатотоксичности</li> <li>нефротоксичности</li> <li>ототоксичности</li> <li>непереносимости алкоголя</li> </ul>  |
|  | <p>6. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, СПОСОБНЫЙ СНИЖАТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*дифенин</li> <li>спиронолактон</li> <li>аминофиллин</li> <li>хинидин</li> </ul>  |
|  | <p>7. ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ - ЭТО ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА В ОРГАНИЗМЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*взаимодействие на этапе взаимодействия лекарственного средства с рецепторами</li> <li>любое взаимодействие лекарственных средств</li> <li>взаимодействие лекарственных средств до введения в организм</li> </ul> |
|  | <p>8. ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ АЛКОГОЛЯ И ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*увеличится гипогликемический эффект</li> <li>уменьшится гипогликемический эффект</li> <li>гипогликемический эффект не изменится</li> <li>эффект будет зависеть от типа алкоголя</li> </ul>  |
|  | <p>9. УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ФОНЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИВОДИТ К</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*снижению метаболизма антикоагулянтов</li> <li>увеличению метаболизма антикоагулянтов</li> <li>уменьшению действия алкоголя</li> <li>усилению действия алкоголя</li> </ul>   |
|  | <p>10. ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЯ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ИЗОНИАЗИДОМ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*увеличивается гепатотоксичность</li> <li>уменьшается гепатотоксичность</li> </ul>  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | снижается клиническая эффективность изониазида<br>уменьшается действие алкоголя  |
|  |  | 11. ФАРМАКИНЕТИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ - ЭТО<br>*взаимодействие на различных этапах движения лекарственного средства в организме: всасывании, биотрансформации, элиминации.<br>взаимодействие на этапе взаимодействия лекарственного средства рецепторами<br>любое взаимодействие лекарственных средств<br>взаимодействие лекарственных средств до введения в организм |
|  |  | 12. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АНТИДЕПРЕССАНТОВ-ИНГИБИТОРОВ МАО НА ФОНЕ ДИЕТЫ, ИЗОБИЛЮЮЩЕЙ ПРОДУКТАМИ, СОДЕРЖАЩИМИ ТИРАМИН (СЫР ЧЕДДЕР, МАРИНАДЫ И Т.Д.), ВОЗНИКАЕТ<br>*стимуляция симпато-адреналовой системы<br>угнетение симпато-адреналовой системы<br>антихолинергический эффект<br>ваготония  |
|  |  | 13. РАЦИОНАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ<br>*ингибиторы АПФ с + дигидропиридиновые антагонисты медленных кальциевых каналов<br>ингибиторы АПФ + сартаны<br>недигидропиридиновые антагонисты медленных кальциевых каналов + $\alpha$ -адреноблокаторы<br>недигидропиридиновые антагонисты медленных кальциевых каналов + $\beta$ -адреноблокаторы                      |
|  |  | 14. НЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РИСК ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ ПРИ КОМБИНАЦИИ АМИКАЦИНА С<br>фуросемидом<br>*эритромицином<br>амфотерицином В<br>ванкомицином  |
|  |  | 15. СИНДРОМЫ ЛАЙЕЛА И СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА ОТНОСЯТ К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА<br>А (предсказуемые)<br>*В (непредсказуемые)<br>С («химические»)<br>D (отсроченные)   |
|  |  | 16. ПРИ РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ<br>*извещение<br>рецепт<br>история болезни<br>лист назначения   |
|  |  | 17. ПРИ РАЗВИТИИ СЕРЬЕЗНЫХ РЕАКЦИЙ ЛИБО НЕОЖИДАННЫХ РЕАКЦИЙ, НЕ ОТРАЖЕННЫХ В ИНСТРУКЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ, ИНФОРМАЦИЯ НАПРАВЛЯЕТСЯ С МОМЕНТА ВЫЯВЛЕНИЯ НЕ ПОЗДНЕЕ<br>*3 дней<br>7 дней   |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | 5 дней<br>14 дней   |
|  |  | 18. К НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ ТИПА А ОТНОСИТСЯ<br>*токсичность, связанная с передозировкой лекарственных средств<br>канцерогенные эффекты<br>идиосинкразия, лекарственная непереносимость<br>лекарственная зависимость |
|  |  | 19. К НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ ТИПА В ОТНОСИТСЯ<br>*идиосинкразия, лекарственная непереносимость<br>токсичность, связанная с передозировкой лекарственных средств<br>канцерогенные эффекты<br>лекарственная зависимость |
|  |  | 20. К НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ ТИПА С ОТНОСИТСЯ<br>*лекарственная зависимость<br>токсичность, связанная с передозировкой лекарственных средств<br>канцерогенные эффекты<br>идиосинкразия, лекарственная непереносимость |
|  |  | 21. К НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ ТИПА D ОТНОСИТСЯ<br>*канцерогенные эффекты<br>токсичность, связанная с передозировкой лекарственных средств<br>идиосинкразия, лекарственная непереносимость<br>лекарственная зависимость |
|  | <b>Раздел<br/>Частные вопросы<br/>клинической<br/>фармакологии</b> | <b>Клинико-фармакологическая характеристика антибактериальных препаратов</b>  |
|  |  | 1. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, МАЛОАКТИВНЫЙ В ОТНОШЕНИИ ПНЕВМОКОККА<br>*хлорамфеникол<br>азитромицин<br>пенициллин<br>цефтриаксон   |
|  |  | 2. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НАЛИЧИИ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ МЕТИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫМИ ШТАММАМИ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА ЯВЛЯЕТСЯ<br>*линезолид<br>азитромицин<br>метронидазол<br>гентамицин   |
|  |  | 3. ГРУППА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, С ХОРОШЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ПРОНИКАТЬ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР<br>*цефалоспорины III поколения<br>линкосамиды<br>макролиды<br>тетрациклины  |
|  |  | 4. РАЦИОНАЛЬНАЯ КОМБИНАЦИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ  |



|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩАЯ СИНЕРГИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ В ОТНОШЕНИИ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ И БЕЗОПАСНОСТЬЮ</p> <p>*пенициллины + аминогликозиды<br/>пенициллины + тетрациклины<br/>пенициллины + цефалоспорины<br/>аминогликозиды + гликопептиды</p> |
|  |  | <p>5. ГРУППА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ</p> <p>*макролиды<br/>пенициллины<br/>аминогликозиды<br/>цефалоспорины</p>  |
|  |  | <p>6. ПРИ ТОНЗИЛОФАРИНГИТЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ</p> <p>*цефуросима аксетила<br/>доксициклина<br/>цефтазидима<br/>офлоксацина</p>   |
|  |  | <p>7. ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ</p> <p>*стрептомицин<br/>амикацин<br/>гентамицин<br/>нетилмецин</p>   |
|  |  | <p>8. ГРУППА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, АКТИВНАЯ ПРОТИВ АТИПИЧНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ</p> <p>*макролиды<br/>аминогликозиды<br/>пенициллины<br/>аминогликозиды</p>  |
|  |  | <p>9. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К МАКРОЛИДАМ</p> <p>*азитромицин<br/>нетилмицин<br/>стрептомицин<br/>клиндамицин</p>   |
|  |  | <p>10. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ФТОРХИНОЛОНОВ</p> <p>*блокада ДНК-гиразы и топоизомеразы IV<br/>блокада дигидрофолатредуктазы<br/>блокада пептидилтрансфераз<br/>блокада связывания D-Ala-D-Ala мономеров пептидогликана</p>                                  |
|  |  | <p>11. ОСОБЕННОСТЬ КАНАМИЦИН</p> <p>препарат пенициллиновой группы, разрушающийся пенициллиназой</p> <p>*характеризуется высокой нефротоксичностью<br/>обладает высокой биодоступностью при назначении внутрь<br/>препарат из группы фторхинолонов</p> |
|  |  | <p>12. ПРИ ГОСПИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ, ВОЗНИКШИХ В РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ, ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ КОМБИНАЦИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ</p> <p>*цефтазидим + амикацин<br/>ампицилин + гентамицин</p>   |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | цефуроксим + эритромицин<br>клиндамицин + гентамицин  |
|  |  | 13. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ДОЗА КОТОРОГО ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ТРЕБУЕТ КОРРЕКЦИИ<br>*моксифлоксацин<br>гентамицин<br>ванкомицин<br>амикацин                                      |
|  |  | 14. ПАЦИЕНТУ С АБСЦЕССОМ ЛЕГКИХ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ИЗ МОКРОТЫ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОККОКА, РЕЗИСТЕНТНОГО К МЕТИЦИЛЛИНУ, РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧИТЬ<br>*линезолид<br>клиндамицин<br>метронидазол<br>ампициллин-сульбактам |
|  |  | 15. В ПЕЧЕНИ ПРИ УЧАСТИИ ЦИТОХРОМА P-450 ПРОИСХОДИТ МЕТАБОЛИЗМ<br>*эритромицина<br>ципрофлоксацина<br>цефотаксима<br>амоксициллина/клавуланата  |
|  |  | 16. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ 15-ЧЛЕННЫЙ МАКРОЛИД<br>*азитромицин<br>эритромицин<br>klarитромицин<br>рокситромицин   |
|  |  | 17. АНТИБИОТИК ИЗ ГРУППЫ КАРБАПЕНЕМОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ МЕНИНГИТЕ<br>*меропенем<br>имипенем/циластатин<br>эртапенем<br>дорипенем  |
|  |  | 18. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ<br>*цефтриаксон<br>амоксициллин<br>цефазолин<br>эритромицин                            |
|  |  | 19. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ С ХОРОШЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ПРОНИКАТЬ ЧЕРЕЗ ГЭБ<br>*ципрофлоксацин<br>клиндамицин<br>линкомицин<br>эритромицин  |
|  |  | 20. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 60 ЛЕТ И СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ<br>*амоксициллин/клавуланат<br>цефазолин   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | эритромицин<br>ципрофлоксацин  |
|  |  | 21. ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО АБСЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СОЧЕТАНИЕ<br>*цефтриаксон+метронидазол<br>эритромицин+метронидазол<br>цефазолин+метронидазол<br>гентамицин+метронидазол |
|  |  | 22. ДЛЯ ФЛУКОНАЗОЛА НЕ ХАРАКТЕРНО<br>*плохо проникает через ГЭБ<br>применяют при системных микозах<br>хорошо всасывается из желудочно-кишечного тракта<br>элиминируется почками  |
|  |  | 23. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В ТРАВМАТОЛОГИИ<br>*цефуроксим<br>гентамицин<br>ципрофлоксацин<br>амоксициллин   |
|  |  | 24. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В ТРАВМАТОЛОГИИ ПРИ АЛЛЕРГИИ НА В-ЛАКТАМЫ<br>*клиндамицин<br>гентамицин<br>цефазолин<br>амоксициллин   |
|  |  | 25. ЗАПРЕЩЕННЫЙ ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ<br>*периндоприл<br>метилдопа<br>пиндолол<br>магния сульфат  |
|  |  | <b>Клиническая фармакология стероидных и нестероидных противовоспалительных лекарственных средств</b>  |
|  |  | 1. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ<br>*антипростагландиновый<br>антибактериальный<br>антигистаминный<br>торможение реакции антиген-антитело   |
|  |  | 2. ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА<br>*маннитолом<br>спиронолактоном<br>фуросемидом<br>ацетозоламидом  |
|  |  | 3. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ НА ЦНС В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕНЫ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ   |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>*индометацина<br/>ибупрофена<br/>диклофенака<br/>пироксикама</p>   |
|  |  | <p>4. НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕНА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ</p> <p>*напроксена<br/>пироксикама<br/>ибупрофена<br/>ацетилсалициловой кислоты</p>  |
|  |  | <p>5. ЭФФЕКТ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ</p> <p>*прямой бронхолитический<br/>противовоспалительный<br/>противоаллергический<br/>противошоковый<br/>иммунодепрессивный</p>  |
|  |  | <p>6. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>*парацетамол<br/>индометацин<br/>диклофенак натрия<br/>ибупрофен</p>  |
|  |  | <p>7. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ С НАИБОЛЬШИМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ДЕЙСТВИЕМ</p> <p>*диклофенак натрия<br/>ибупрофен<br/>ацетилсалициловая кислота<br/>парацетамол</p>   |
|  |  | <p>8. ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ВЫЗЫВАЮТ</p> <p>*задержку образования грануляций<br/>подавление образование антител<br/>стимуляцию глюконеогенеза из белков и подавление утилизации глюкозы периферическими тканями<br/>снижение активности гиалуронидазы</p> |
|  |  | <p>9. ПРЕПАРАТ, ИМЕЮЩИЙ T<sub>1/2</sub> 45 ЧАСОВ И НАЗНАЧАЕМЫЙ ОДИН РАЗ В СУТКИ</p> <p>*пироксикам<br/>ибупрофен<br/>индометацин<br/>тиапрофеновая кислота</p>  |
|  |  | <p>10. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИЗБИРАТЕЛЬНО УГНЕТАЮЩИЙ СИНТЕЗ ЦОГ-2 - ЭТО</p> <p>*нимесулид<br/>диклофенак натрия<br/>фенилбутазон<br/>теносикам</p>  |
|  |  | <p>11. ГРУППА СТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ВЛИЯЕТ НА КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ КРОВИ,</p> <p>*уменьшая число лимфоцитов и эозинофилов<br/>увеличивая число лимфоцитов и эозинофилов<br/>увеличивая число эритроцитов</p>                      |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>12. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ОНИ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*вызывают гипокальциемию и гиперкальциурию</li> <li>улучшают всасывание кальция в кишечнике</li> <li>способствуют накоплению кальция в костной ткани</li> <li>нарушают почечную экскрецию кальция</li> </ul> |
|  | <p>13. В ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*антибиотики</li> <li>аминохолиновые препараты</li> <li>кортикостероиды</li> <li>цитостатики</li> </ul>   |
|  | <p>14. ОСНОВНОЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*гастротоксический</li> <li>гепатотоксический</li> <li>нефротоксический</li> <li>кардиотоксический</li> </ul>  |
|  | <p>15. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ С ВЫСОКОЙ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНОЙ АКТИВНОСТЬЮ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*гидрокортизон</li> <li>триамцинолон</li> <li>преднизолон</li> <li>дексаметазон</li> </ul>  |
|  | <p>16. ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*морфин</li> <li>ибупрофен</li> <li>налоксон</li> <li>преднизолон</li> </ul>  |
|  | <p>17. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*ингибирование активности циклооксигеназы</li> <li>ингибирование активности липооксигеназы</li> <li>блокада рецепторов простагландинов</li> <li>стимуляция активности циклооксигеназы</li> </ul>      |
|  | <p>18. МОРФИН ПРИМЕНЯЮТ ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*отёке лёгкого</li> <li>артралгии</li> <li>головной боли</li> <li>повышенном внутричерепном давлении</li> </ul>  |
|  | <p>19. ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНЬЮ БЕЗОПАСНОСТИ (ПО ИНДЕКСУ БЕЗОПАСНОСТИ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*преднизолон</li> <li>гидрокортизон</li> <li>метилпреднизолон</li> <li>триамцинолон</li> </ul>  |
|  | <p>20. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К АНАЛЬГЕТИКАМ-АНТИПИРЕТИКАМ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*парацетамол</li> <li>ацетилсалициловая кислота</li> <li>диклофенак</li> <li>индометацин</li> </ul>  |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   |  | <p>21. ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К МАССИВНОМУ ЖЕЛУДОЧНОМУ КРОВОТЕЧЕНИЮ ИЗ-ЗА</p> <p>*ульцерогенного действия способности препаратов проникать через гематоэнцефалический барьер угнетающего влияния на органы кроветворения торможения агрегации тромбоцитов</p> |
|   |  | <p>22. НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ УСИЛИВАЮТ ДЕЙСТВИЕ</p> <p>*варфарина<br/>нифедипина<br/>клонидина<br/>азитромицина</p>  |
|   |  | <p>23. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ В ПЕРИОД ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО ПРИСТУПА</p> <p>*диклофенак натрия<br/>аллопуринол<br/>антуран<br/>метотрексат</p>   |
|   |  | <p>24. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ БОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН</p> <p>*метилпреднизолон<br/>преднизолон<br/>дексаметазон<br/>бетаметазон</p>  |
| И |  | <b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)</b>   |
| Т |  | <p>ЦЕФАЛОСПОРИНЫ, ИМЕЮЩИЕ ДВОЙНОЙ ПУТЬ ЭЛИМИНАЦИИ</p> <p>цефиксим<br/>*цефтриаксон<br/>цефотаксим<br/>*цефоперазон</p>  |
|   |  | <p>К ГРУППЕ БЛОКАТОРОВ M2-КАНАЛОВ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>*римантадин<br/>озельтамивир<br/>*амантадин<br/>арбидол</p>  |
|   |  | <p>К ИНГИБИТОРАМ НЕЙРОАМИНИДАЗЫ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>римантадин<br/>*озельтамивир<br/>*занамивир<br/>ацикловир</p>  |
|   |  | <p>СИНДРОМ РЕЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 15 ЛЕТ ПРИ ПРИЕМЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>снижением слуха, шумом в ушах, головокружением<br/>*энцефалопатией головного мозга<br/>*дистрофией печени и почек<br/>кровотечением</p>  |
|   |  | <p>ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИЗБИРАТЕЛЬНО УГНЕТАЮЩИЕ СИНТЕЗ ЦОГ-2 - ЭТО</p>  |

|   |                    |  |
|---|--------------------|--|
|   |                    | *Целекоксиб<br>*Нимесулид<br>Диклофенак<br>Кетопрофен  |
| И |                    | <b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)</b> |
|   | 1) Гепарин         | А) Налорфин  |
|   | 2) Парацетамол     | Б) Протамина сульфат   |
|   | 3) Морфин          | В) Ацетилцистеин   |
|   | 4) Пилокарпин      | Г) Этанол  |
|   | 5) Метиловый спирт | Д) Атропина сульфат  |
|   |                    | Е) Калия хлорид  |
|   |                    | Ж) Викасол   |
|   |                    | Правильные ответы: 1 - Б; 2 - В; 3 - А; 4 - Д; 5 - Г   |
|   | 1) Линезолид       | А) Аминогликозиды  |
|   | 2) Ванкомицин      | Б) Фторхинолоны  |
|   | 3) Моксифлоксацин  | В) Циклические полипептиды   |
|   | 4) Даптомицин      | Г) Гликопептиды  |
|   | 5) Тобрамицин      | Д) Оксазолидиноны  |
|   |                    | Е) Макролиды   |
|   |                    | Ж) Линкосамиды   |
|   |                    | Правильные ответы: 1 - Д; 2 - Г; 3 - Б; 4 - В; 5 - А   |

#### Шкала оценивания

«Отлично» - более 90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 70--79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

### 3.2. Ситуационные задачи

#### Ситуационная задача

|   | Код      | Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи  |
|---|----------|--|
| С | 31.08.02 | Специальность: Анестезиология - реаниматология   |
| К | ПК-8     | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации   |
| Ф | А/02.8   | Назначение лечения при заболеваниях и (или) состояниях, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности |
| И |          | <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>  |
| У |          | Женщина 22 года находится в послеродовом отделении   |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   | <p>родильного дома. Жалобы на момент осмотра: на повышение температуры тела до 39,2 С, озноб, кашель с желто-зеленой мокротой.</p> <p>Анамнез болезни: на 4 сутки после операции кесарева сечения повысилась температура тела до 39,2<sup>0</sup>С, появился озноб, сухой кашель затем с желто-зеленой мокротой. Аллергологический анамнез неотягощен.</p> <p>Объективно: пациентка в сознании, адекватна. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. В легких при аускультации дыхание жесткое, ослаблено в нижних отделах справа, разнокалиберные влажные хрипы. ЧД – 26 в минут. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС -100 уд.в мин., пульс 100 ударов в минуту ритмичный, АД 110 и 80 мм рт. ст. Со стороны других систем без особенностей.</p> <p>Лабораторные данные: в клиническом анализе крови: эритроциты 5,5 Т/л, СОЭ – 30 мм/ч, лейкоциты 13 Г/л, С/Я - 35%, П/Я - 10%, Л – 47% ,М – 4%, Э – 2%, Б – 2 %. На обзорной R-грамме органов грудной клетки: затемнения нижней доле правого легкого.</p> <p>Бактериологический посев мокроты – высеяны Staphylococcus aureus (MSSA) и Pseudomonas aeruginosa.</p> |
| В | 1 | Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз у данной пациентки. Какие возбудители вызывают данное заболевание?   |
| В | 2 | Перечислите принципы антибактериальной терапии.  |
| В | 3 | Какие антибиотики можно использовать у кормящих женщин? Объясните фармакодинамику, фармакокинетику, побочные эффекты выбранных препаратов.   |
| В | 4 | Предложите схему лечения данной пациентки с учетом результатов бактериологического исследования. Какой или какие препараты предпочтительны в данной ситуации с позиции доказательной медицины.   |
| В | 5 | Как оценить эффективность и безопасность проводимой фармакотерапии?  |