

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 12.03.2024 11:07:53

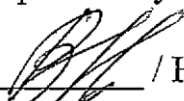
Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784aec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института

 / Невзорова В.А. /
« 07 » июня 2023г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Блок 1. Часть, формируемая участниками образовательных отношений
Б1.В.ДЭ.01.01 Клиническая фармакология в пульмонологии

основной образовательной программы высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности 31.08.45 Пульмонология

Направление подготовки
(специальность)

31.08.45 Пульмонология
(код, наименование)

Направленность подготовки

02 Здравоохранение

Сфера профессиональной
деятельности

Пульмонология

Форма обучения

Очная

Срок освоения ООП

2 года
(нормативный срок обучения)

Институт терапии и
инструментальной диагностики

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации, критерии оценивания с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.45 Пульмонология (уровень ординатура), направленности 02 Здравоохранение (в сфере пульмонология), в сфере профессиональной деятельности согласно приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 19.03.2019 № 154н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-пульмонолог" **профессиональных (ПК) компетенций**

[https://tgm.ru/sveden/files/31.08.45_Pulymonologiya\(4\).pdf](https://tgm.ru/sveden/files/31.08.45_Pulymonologiya(4).pdf)

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
Медицинская деятельность	ПК 2 Способен дифференцированно подходить к терапии бронхолегочных заболеваний с учетом клинической фармакологии лекарственных препаратов	ИДК.ПК-2 ₁ – знает клиническую фармакологию основных групп препаратов для лечения заболеваний бронхолегочной системы. ИДК.ПК-2 ₂ – способен дифференцированно осуществить выбор препарата в зависимости от возраста пациента, наличия сопутствующих заболеваний, относительных и абсолютных противопоказаний. ИДК.ПК-2 ₃ – владеет алгоритмом определения индивидуальной лечебной тактики пациенту пульмонологического профиля, в соответствии с нозологической формой болезни, возрастом пациента, наличием сопутствующей патологии.

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
2	Промежуточная аттестация	

3. Содержание оценочных средств контроля (текущего и промежуточного).

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестирования. Промежуточная аттестация проводится в виде зачета в форме тестирования.

3.1 Тестовые задания

Оценочное средство
 Тестовый контроль по **Б1.В.ДЭ.01.01 Клиническая фармакология в пульмонологии**

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	31.08.49	Терапия
ОТФ	А Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы	
ТФ	А/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контроль его эффективности и безопасности
ТФ	А/08.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
К	ПК-2	Способен дифференцированно подходить к терапии бронхолегочных заболеваний с учетом клинической фармакологии лекарственных препаратов
	1	В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ПНЕВМОНИЕЙ ДВА АНТИБИОТИКА НЕОБХОДИМЫ В СЛУЧАЕ *тяжелого течения пневмонии невозможности обеспечить достаточную кратность введения одного из препаратов затяжного течения пневмонии сочетания бактериальной и вирусной инфекции
	2	ПРИ ПНЕВМОНИИ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ *внутривенный внутримышечный пероральный сочетанный (внутримышечный и пероральный)
	3	ПРИ ВЫБОРЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ ДОЛЖЕН ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НА *предполагаемый спектр возбудителей (эмпирический выбор терапии) возможность применения в энтеральной форме стоимость антибактериального препарата эффективность применения препарата ранее
	4	ХОРОШО ПРОНИКАЮТ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР СЛЕДУЮЩИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ *цефалоспорины III поколения макролиды аминогликозиды тетрациклины
	5	НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ, ОБЛАДАЮЩЕЙ СИНЕРГИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ В ОТНОШЕНИИ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ И БЕЗОПАСНОСТЬЮ, СЧИТАЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ *пенициллин+аминогликозид пенициллин+тетрациклин пенициллин+макролид пенициллин+фторхиноло
	6	ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ СНИЖАЕТ КОНЦЕНТРАЦИЮ ТЕОФИЛЛИНА В КРОВИ *рифампицин пепфлоксацин эритромицин

		левофлоксацин
	7	РИСК ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ КОМБИНАЦИИ ГЕНТАМИЦИНА С *фуросемидом пенициллином ИАПФ индапамидом
	8	ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЕМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ ИГКС В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ, ЯВЛЯЕТСЯ *кандидоз ротоглотки и дисфония язва желудочно-кишечного тракта гирсутизм стероидный диабет
	9	РИСК ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ НЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ КОМБИНАЦИИ АМИКАЦИНА С фуросемидом *эритромицином амфотерицином В ванкомицином
	10	РАННИМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ГКС ЯВЛЯЕТСЯ *стероидный диабет миопатия остеопороз катаракта
	11	НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГКС ЭФФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ *прямой бронхолитический противовоспалительный противоаллергический иммуносупрессивный
	12	СУТОЧНАЯ ДОЗА ИГКС ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ БА СОСТАВЛЯЕТ *200-500 мкг/сутки 800-1200 мкг/сутки 800-2000 мкг/сутки 100-200 мкг/сутки
	13	ДИСФОНΙΑ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИГКС ОБУСЛОВЛЕНА *миопатией мышц гортани кандидозом полости рта ларингитом атрофией слизистой оболочки
	14	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ БА У БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ *будесонид флутиказон мометазон беклометазон
	15	АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К МАКРОЛИДАМ *азитромицин нетилмицин стрептомицин клиндамицин
	16	СРЕДСТВАМИ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОБЛ ЯВЛЯЮТСЯ

		ингаляционные кортикостероиды *бронходилататоры мукоактивные препараты теофиллин
	17	ОСОБЕННОСТЬ КАНАМИЦИНА препарат пенициллиновой группы, разрушающийся пенициллиназой *характеризуется высокой нефротоксичностью обладает высокой биодоступностью при назначении внутрь препарат из группы фторхинолонов
	18	КАКОВ МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХОЛИТИКОМ ПРИ ХОБЛ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТИ 1 неделя 3 дня *3 недели 1 месяц
	19	САЛЬБУТАМОЛ РАСШИРЯЕТ БРОНХИ ПУТЕМ блокирования альфа-рецепторов бронхиального дерева *почти селективного возбуждения β_2 -адренорецепторов бронхов непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов снижения тонуса блуждающего нерва
	20	ПАЦИЕНТУ С АБСЦЕССОМ ЛЕГКИХ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ИЗ МОКРОТЫ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОККОКА, РЕЗИСТЕНТНОГО К МЕТИЦИЛЛИНУ, РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧИТЬ *линезолид клиндамицин метронидазол ампициллин-сульбактам
	21	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОБУСЛОВЛЕНА СЕЛЕКТИВНОЙ блокадой M_1 и M_2 -холинорецепторов M_2 и M_4 -холинорецепторов * M_1 и M_3 -холинорецепторов M_4 и M_5 -холинорецепторов
	22	НАЗНАЧЕНИЕ ХОЛИНОЛИТИКОВ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА. С ЧЕМ ЭТО СВЯЗАНО *отсутствие кардиотоксического действия влияние на липидный профиль отсутствие вазодилатирующего эффекта влияние на метаболизм миокарда
	23	К МУКОРЕГУЛЯТОРНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ N-ацетилцистеин амброксол *карбоцистеин бромгексин
	24	КАКОЙ МУКОАКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН НА ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХОБЛ ПРИ НАЛИЧИИ ВЯЗКОЙ ТРУДНООТДЕЛЯЕМОЙ МОКРОТЫ амброксол гвайфенезин настой термопсиса *N-ацетилцистеин

25	КАКОЙ МУКОАКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИ ПРИСОЕДИНЕНИИ ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ N-ацетилцистеин гвайфенезин карбоцистеин *амброксол
26	СРЕДИ ФЕРМЕНТНЫХ МУКОЛИТИКОВ В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРОДОЛЖАЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ трипсин хемотрипсин *пульмозим террилитин
27	МУКОРЕГУЛЯТОРЫ разжижают и увеличивают количество бронхиального секрета *разжижают и уменьшают количество бронхиального секрета увеличивают количество бронхиального секрета разжижают бронхиальный секрет
28	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ карбоцистеин амброксол *дорназа-альфа (пульмозим) эрдостеин
29	ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ТЕОФИЛЛИНА СОСТОИТ В активации пуриновых рецепторов *блокаде пуриновых рецепторов блокаде М-холинорецепторов возбуждении β 2-адренорецепторов
30	ЛЕЙКОТРИЕНЫ ИГРАЮТ КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ астмы, ассоциированной с курением *аспириновой астмы астмы, ассоциированной с ожирением астмы, ассоциированной с ГЭРБ

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5. Критерии оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Б1.В.ДЭ.01.01 Клиническая фармакология в пульмонологии

По результатам зачета выставляется оценка по системе «зачтено»/«не зачтено»

«Зачтено» выставляется обучающемуся, при оценке по тестированию - 70% и более правильных ответов на тестовые задания.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, при оценке по тестированию - 69% и менее правильных ответов на тестовые задания.