Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 22.10.2026 12:23:07
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
/Елисеева Е.В. /

«24» июня 2026г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплина Б1.О.05 Клиническая фармакология

Специальность	31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере анестезиологии - реаниматологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Кафедра	общей и клинической фармакологии

Владивосток – 2026

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности **31.08.02 Анестезиология-реаниматология**, направленности 02 Здравоохранение (в сфере анестезиологии-реаниматологии) **общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/zir/31.08.02_Anesteziologiya-reanimatologiya(5).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

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

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины **Б1.О.05 Клиническая фармакология** при проведении занятий в форме: тестов, миникейсов

Оценочные средства для текущего контроля

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

1. Тесты:

1. НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ «ПЕТЛЕВЫХ» ДИУРЕТИКОВ
*влияют, ослабляя их действие
не влияют
влияют, значительно усиливая их действие
влияют, вначале усиливая их действие, а затем ослабляя

2. ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ ВАРФАРИНА И АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ
*уменьшается риск тромбоэмболических осложнений
увеличивается риск тромбоэмболических осложнений
уменьшается риск кровотечений
риск кровотечений не изменяется

3. НАЗНАЧЕНИЕ ФЕНОБАРБИТАЛА НА ФОНЕ ПРИЕМА ПРЕДНИЗОЛОНА
усиливает действие преднизалона
уменьшает действие фенобарбитала

*снижает действие преднизолона
увеличивает действие фенобарбитала

4.ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, СПОСОБНЫЙ СНИЖАТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ
*дифенин
спиронолактон
аминофилллин
хинидин

5. УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ФОНЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИВОДИТ К
*снижению метаболизма антикоагулянтов
увеличению метаболизма антикоагулянтов
уменьшению действия алкоголя
усилению действия алкоголя

6. СОВМЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫХ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ И АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ
*снижает эффективность антикоагулянтов
повышает эффективность антикоагулянтов
снижает эффективность транквилизаторов
повышает эффективность транквилизаторов

7. ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ, ИМЕЮЩИХ СВЯЗЬ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ БОЛЕЕ 90%, ПРИ УМЕНЬШЕНИИ СВЯЗИ
*увеличивается
уменьшается
не изменяется
вначале увеличивается, а затем уменьшается

8. СИНДРОМЫ ЛАЙЕЛА И СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА ОТНОСЯТ К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА
A (предсказуемые)
*B (непредсказуемые)
C («химические»)
D (отсроченные)

9. ПРИ РАЗВИТИИ СЕРЬЕЗНЫХ РЕАКЦИЙ ЛИБО НЕОЖИДАННЫХ РЕАКЦИЙ, НЕ ОТРАЖЕННЫХ В ИНСТРУКЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ, ИНФОРМАЦИЯ НАПРАВЛЯЕТСЯ С МОМЕНТА ВЫЯВЛЕНИЯ НЕ ПОЗДНЕЕ
*3 дней
7 дней
5 дней
14 дней

10. К НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ ТИПА А ОТНОСИТСЯ
*токсичность, связанная с передозировкой лекарственных средств
канцерогенные эффекты
идиосинкразия, лекарственная непереносимость
лекарственная зависимость

ПК-5 обеспечивает выбор и проведение анестезиологического пособия, осуществляет контроль его эффективности и безопасности, проводит профилактику осложнений
ПК-6 проводит обследование пациента с целью установления диагноза органной недостаточности, осуществляет искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента

1. В КАКОЙ РАЗОВОЙ ДОЗЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ЭПИНЕФРИН ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ
10 мкг
100 мкг
*1 мг
5 мг

2. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПЕРЕЧНЯ ПРЕПАРАТОВ КРОВОЗАМЕНИТЕЛИ ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННОГО ДЕЙСТВИЯ
#гемодез
#полидез
поливисолин
аминовен 10 %

3. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПЕРЕЧНЯ ПРЕПАРАТОВ СРЕДСТВА ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ
гемодез
раствор 5% глюкозы
#раствор 20% глюкозы
#аминовен 10 %

4. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КАКИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ ХАРАКТЕРНЫ: МИОЗ, ВПЛОТЬ ДО ТОЧЕЧНЫХ ЗРАЧКОВ, СНИЖЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ ИХ РЕАКЦИИ НА СВЕТ, ПОВЫШЕНИЕ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ПО СПАСТИЧЕСКОМУ ТИПУ, ОПИСТОТОНУС, СНИЖЕНИЕ РЕАКЦИИ НА БОЛЕВЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ, СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПО ЦЕНТРАЛЬНОМУ ТИПУ
*препараты группы опия
нейролептиками
транквилизаторами
ноотропами

5. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ В АНЕСТЕЗИЮ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
кетамина
диазепама
барбитуратов
*галотана

6. К ГРУППЕ АНКСИОЛИТИКОВ ОТНОСИТСЯ
хлорпромазин
левомепромазин
дроперидол
*диазепам

7. МИОРЕЛАКСАНТ, ПОВЫШАЮЩИЙ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ

*суксаметония йодид
тубокурарин
неостигмина бромид

8. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ПРИ ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ В СВЯЗИ С ПЕРЕДОЗИРОВКОЙ ФЕНТАНИЛА
кордиамин
*налорфин
бемегрид
цитизин

9. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЙ НАИМЕНЬШУЮ ЦЕННОСТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХОСПАЗМА
кислород
аминофиллин
преднизолон
*тубокурарин

10. ОСОБЕННОСТИ ДЕЙСТВИЯ ФЕНТАНИЛА
#сильный анальгетик
нейролептик
#действует 15-25 минут
действует 3-5 минут
#вызывает рвоту
#вызывает брадикардию
#вызывает ригидность дыхательной мускулатуры

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

2. Миникейсы:

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ПК-5 обеспечивает выбор и проведение анестезиологического пособия, осуществляет контроль его эффективности и безопасности, проводит профилактику осложнений
ПК-6 проводит обследование пациента с целью установления диагноза органной недостаточности, осуществляет искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента

Задача 1.

Вызов бригады скорой помощи в школу мальчику 8 лет. Ребенка ужалила пчела. Через несколько минут после этого состояние резко ухудшилось. В медпункте школы введен эпинефрин п/к, дефингидрамин в/м. К моменту прибытия бригады состояние вновь ухудшилось. Появилось учащенное дыхание с нарушением выдоха, был жидкий стул. Периодически судороги. Пульс более 150 в минуту, почти не прощупывается, тоны сердца ослаблены. Артериальное давление 60/0 резко заторможен.
Решите задачу, ответив на следующие вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Окажите неотложную помощь
3. Определите дальнейшую тактику

Задача 2.

Пациент 54 года. Жалобы на удушье, интенсивную загрудинную боль давящего характера с иррадиацией в спину, резкую слабость. Ухудшение состояние внезапное на фоне относительного благополучия, около 20 минут назад.

В анамнезе: около 2х недель назад выписан из стационара, где находился на лечении в связи с переломом костей правой голени (после ДТП). После выписки отмечал отечность правой нижней конечности, эпизодически – боль в правой нижней конечности, по поводу чего к врачам не обращался. Объективно: состояние тяжелое. В сознании, возбужден. Лежит, в положении сидя одышка не уменьшается, температура 36С. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом, цианоз губ, шейно-воротниковой зоны. Отмечается набухание и пульсация вен шеи. Правая нижняя конечность несколько увеличена в объеме по сравнению с левой, положительные симптомы Мозеса, Хоманса справа. В легких дыхание жесткое, ослаблено справа, хрипы не выслушиваются. ЧДД 28-30 в минуту. Тоны сердца ритмичные, глухие. ЧСС 140 в минуту. АД 70 и 30 мм. рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Печень выступает из под края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный в обеих сторон. Грубой очаговой неврологической симптоматики нет.

Решите задачу, ответив на следующие вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз
2. Какие факторы риска развития данного состояния
3. Признаки острой правожелудочковой недостаточности у данного пациента
4. Какие антикоагулянты необходимо использовать в данной ситуации
5. Особенности фармакодинамики и фармакокинетики гепарина и НМГ.
6. Перечислите побочные эффекты прямых антикоагулянтов.

Задача 3.

Пациент 38 лет, масса тела 82 кг, находится на лечении в ОРИТ после ДТП по поводу множественных переломов костей таза, нижних конечностей, сотрясения головного мозга. Через 4 дня нахождения на ИВЛ у пациента развилась правосторонняя нижнедолевая пневмония, подтвержденная рентгенологически. При бактериологическом исследовании отделяемого из интубационной трубки был выделен *Acinetobacter* spp. Пациенту был назначен цефотаксим по 1 г 4 раза в сутки в/в в комбинации с гентамицином 240 мг один раз в сутки в/в капельно.

Решите задачу, ответив на следующие вопросы:

1. Каковы причины развития пневмонии?
2. Оцените назначенную антибактериальную терапию
3. Ваши предложения по проведению терапии пневмонии у данного пациента

Задача 4.

Пациент К., 70 лет, масса тела 75 кг, поступил в урологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит, обострение, мочекаменная болезнь. Из анамнеза известно, что пациент страдает сахарным диабетом. Назначена терапия - гентамицин по 0,08 г каждые 8 часов в/м, ампициллин по 1,0 г каждые 6 часов в/м. Через 3 дня состояние ухудшилось, отмечается повышение температуры до 39 С, повышение количества лейкоцитов в моче, повышение ровня креатинина до 235 ммоль/л.

Решите задачу, ответив на следующие вопросы:

1. Какова возможная причина ухудшения состояния пациента?
2. Какой антибиотик рационально назначить для дальнейшей терапии пациента?

3. Рассчитайте дозу антибактериального препарата с учетом клиренса креатинина.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине **Б1.О.05 Клиническая фармакология** проводится в виде зачета

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ПК-5 обеспечивает выбор и проведение анестезиологического пособия, осуществляет контроль его эффективности и безопасности, проводит профилактику осложнений

ПК-6 проводит обследование пациента с целью установления диагноза органной недостаточности, осуществляет искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента

Содержание оценочных средств:

Тесты:

1. К НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ ТИПА В ОТНОСИТСЯ
токсичность, связанная с передозировкой лекарственных средств
канцерогенные эффекты
*идиосинкразия, лекарственная непереносимость
лекарственная зависимость

2. К НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ ТИПА С ОТНОСИТСЯ
токсичность, связанная с передозировкой лекарственных средств
канцерогенные эффекты
идиосинкразия, лекарственная непереносимость
*лекарственная зависимость

3. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НАЛИЧИИ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ МЕТИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫМИ ШТАММАМИ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА ЯВЛЯЕТСЯ
*линезолид
азитромицин
метронидазол
гентамицин

4. ГРУППА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, С ХОРОШЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ПРОНИКАТЬ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР
*цефалоспорины III поколения
линкосамиды
макролиды
тетрациклины.

5. ПРИ ГОСПИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ, ВОЗНИКШИХ В РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ, ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ КОМБИНАЦИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ
*цефтазидим + амикацин
ампицилин + гентамицин
цефуроксим + эритромицин
клиндамицин + гентамицин

6. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ,

РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
#ципрофлоксацин
#цефепим/сульбактам
#амикацин
#меропенем

7. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ДОЗЫ КОТОРЫХ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ТРЕБУЕТ КОРРЕКЦИИ
#моксифлоксацин
#линезолид
ванкомицин
амикацин

8. ПАЦИЕНТУ С АБСЦЕССОМ ЛЕГКИХ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ИЗ МОКРОТЫ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОККОКА, РЕЗИСТЕНТНОГО К МЕТИЦИЛЛИНУ, РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧИТЬ
*линезолид
клиндамицин
метронидазол
ампициллин-сульбактам

9. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, НЕ РАЗРЕШЕННЫЙ В ПЕДИАТРИИ
*левофлоксацин
амоксициллин
цефотаксим
азитромицин

10. АНТИБИОТИК ИЗ ГРУППЫ КАРБАПЕНЕМОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ МЕНИНГИТЕ
*меропенем
имипенем/циластатин
эртапенем
дорипенем

11. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В ТРАВМАТОЛОГИИ ПРИ АЛЛЕРГИИ НА В-ЛАКТАМЫ
#клиндамицин
#ванкомицин
цефазолин
амоксициллин/клавуланат

12. ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО АБСЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СОЧЕТАНИЕ
*цефтриаксон+метронидазол
эритромицин+метронидазол
цефазолин+метронидазол
гентамицин+метронидазол

13. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ
клиндамицин

ванкомицин
#цефазолин
#амоксициллин/клавуланат

14. ПРИЗНАКИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ТИОПЕНТАЛА НАТРИЯ
1. #угнетение спонтанного дыхания
2. #снижение артериального давления за счет угнетающего влияния на функцию миокарда
3. судороги
4. #расширение зрачков

15. НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ ВЫЗЫВАЮТ
1. улучшение функции почек
2. *угнетение функции почек
3. не оказывают влияния на почки
4. осмодиуретический эффект

16. ПРЕИМУЩЕСТВА СЕВОФЛУРАНА В ДЕТСКОЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ
1. #быстрое введение в анестезию
2. #быстрое пробуждение
3. #отсутствие длительной послеоперационной депрессии
4. #не раздражает слизистые оболочки дыхательных путей

17. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, НЕ УВЕЛИЧИВАЮЩИЙ СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС
1. атропин
2. дигоксин
3. кальций
4. норэпинефрин

18. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРИТОНИАЛЬНОГО ДИАЛИЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ДИАЛИЗАТ ДОБАВЛЯТЬ
1. аминофиллин
2. #гепарин
3. трентал
4. #электролиты

16. ДИУРЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МАННИТОЛА ДОСТИГАЕТСЯ В ДОЗЕ
1. 0,5 г/кг
2. 2-2,5 г/кг
3. *1-1,5 г/кг

19. ГЛИКОЗИДЫ ОКАЗЫВАЮТ НА СЕРДЦЕ
1. #положительное инотропное действие
2. отрицательное инотропное действие
3. #положительное тонотропное действие
4. отрицательное тонотропное действие
5. положительное хронотропное действие
6. #отрицательное хронотропное действие
7. положительное дромотропное действие
8. #отрицательное дромотропное действие

20. В КАКОЙ ДОЗЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ α-АДРЕНЕРГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ДОПАМИНА
1. 3 мкг/кг/мин
2. 5 мкг/кг/мин

3. *10 мкг/кг/мин

21. ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ОКАЗЫВАЮТ
1. анаболическое действие
2. #катаболическое действие
3. усиливают синтез белка
4. #подавляют синтез белка
5. приводят к положительному азотистому балансу
6. #приводят к отрицательному азотистому балансу

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

5. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.