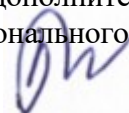


Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра клинической фармакологии с курсом дополнительного профессионального образования

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой клинической фармакологии
с курсом дополнительного
профессионального образования



/В.А. Батури/

«22» мая 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Клиническая фармакология
Направление подготовки	31.08.57 Онкология
Направленность (профиль)	Клиническая фармакология
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК 1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК - 1	Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких верных вариантов ответа из четырех предложенных	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	1 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	1 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	5 с эталоном ответов
ПК - 6	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	1 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	1 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	5 с эталоном ответов
Всего		30 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	УК 1	Укажите меры профилактики резистентности микроорганизмов к антибиотикам 1. 2. 3. 4.	1. Назначение антибиотиков строго по показаниям. 2. Эмпирический выбор терапии начинать с препарата узкого спектра действия.

			3. Соблюдать технология применения антибиотиков согласно инструкции к препарату. 4. Строгий рецептурный отпуск антибиотиков из аптек.
2.	УК 1	Перечислите типы нежелательных лекарственных реакций 1. 2. 3. 4.	1. тип А 2. Тип В 3 тип С 4. Тип D
3.	УК 1	Антибиотиком выбора при MRSA (метициллин резистентный стафилококк золотистый) инфекции является а. оксациллин б. меропенем в. цефазолин г. ванкомицин	Г
4.	УК 1	Продолжите предложение Под биодоступностью лекарственного средства понимают_____	Количество лекарственного средства, поступившего в системный кровоток из места введения
5.	УК 1	Продолжите предложение Для достижения равновесной концентрации лекарственного средства необходимо регулярное назначение препарата в течение _____ периодов полувыведения	5
6.	УК 1	Продолжите предложение Периодом полувыведения лекарственного средства является _____	Время, за которое концентрация лекарственного средства в организме снижается на 50%
7.	УК 1	Внимательно прочитайте текст задания и понять суть вопросов. Продумать логику и полноту ответа. Записать ответ, используя четкие, компактные формулировки. <i>Женщина 35 лет получает цефтриаксон в связи с развившейся пневмонией. На 4 сутки лечения отмечает нормализацию температуры и уменьшение кашля, но жалуется на боль в проекции желчного пузыря и ощущение горечи во рту. В анамнезе – хронический холецистит, ремиссия в течение 1 года..</i> 1. <i>Каким состоянием может быть обусловлено появление подобных симптомов?.</i> 2. <i>Чем с наибольшей вероятностью могло быть вызвано данное состояние?</i> 3. <i>Проведите коррекцию терапии.</i>	1. Появление холестаза. 2. В инструкции к препарату цефтриаксон отмечается, что он вызывает сгущение желчи. 3. смена антибактериального препарата на цефотаксим, который выводится через почки, назначение желчегонных средств.
8.	УК 1	Предложите Ваш алгоритм действий при выборе терапии у пациента: Мужчина 28 лет поступил в хирургическое отделение с клиникой желудочно-кишечного кровотечения.. В анамнезе – хронический гастрит, периодически беспокоит боль в эпигастральной области. По назначению ревматолога в связи с реактивным артритом в течение месяца получал мелоксикам 15 мг. Самостоятельно принимал течение 10 дней кеторолак по поводу головной боли. 1. Дайте рекомендации пациенту по дальнейшей тактике лечения. 2. Что стало причиной возникшего состояния?	1. Остановка кровотечения и стабилизация состояния в хирургическом отделении, ЭГДС с оценкой состояния слизистой желудка. Общий анализ крови и определение степени анемии. Терапия – отмена НПВП, назначение ИПП, препаратов железа.

			2. Недооценка степени риска развития НПВП-гастропатии. Одновременный прием кеторолака и нимесулида.								
9.	УК 1	Дайте определение фармакодинамики	Фармакодинамика изучает механизм действия лекарственных средств и получаемые в результате фармакологические эффекты								
10.	УК 1	Назовите препараты, ингибирующие ЦОГ-2	Мелоксикам, Нимесулид, Коксибы								
11.	УК 1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Наиболее серьезной нежелательной реакцией на введение опиоидных анальгетиков является а. эндогенная депрессия б. судороги конечностей в. угнетение дыхания г. понижение температуры	В								
12.	УК 1	Продолжите предложение Мониторинг безопасности применения лекарственных средств в медицинских учреждениях является частью деятельности, которая называется _____	Фармаконадзор								
13.	УК 1	В основе механизма действия НПВС лежит а. ингибирование активности липооксигеназы б. ингибирование активности циклооксигеназы в. блокада рецепторов простагландинов г. стимуляция циклооксигеназы	Б								
14.	УК 1	Продолжите предложение Эффективность антибактериальной терапии оценивают через _____	72 часа (3 суток)								
15.	УК 1	От чего зависит селективность действия лекарственного вещества?	От дозы								
16.	ПК - 6	Продолжите предложение Неблагоприятные побочные реакции лекарственных средств типа А (предсказуемые) проявляются вследствие _____	фармакологического действия и зависят от дозы								
17.	ПК - 6	Укажите основные отличия антигистаминных препаратов первого поколения от второго 1. 2. 3. 4.	1. Проникают ГЭБ 2. Анксиолитический эффект 3. Идиосинкразия 4. Наличие инъекционной формы								
18.	ПК - 6	Какие нежелательные реакции возникают при передозировке бета-адреномиметиков?	Тахикардия, нарушение ритма								
19.	ПК - 6	Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table border="1" data-bbox="466 1975 1177 2069"> <tr> <td colspan="2">Осложнение фармакотерапии</td><td colspan="2">Тип НЛР</td></tr> <tr> <td>А</td><td>НПВП гастропатия</td><td>1</td><td>В</td></tr> </table>	Осложнение фармакотерапии		Тип НЛР		А	НПВП гастропатия	1	В	А – 2 Б – 3 В – 4 Г - 1
Осложнение фармакотерапии		Тип НЛР									
А	НПВП гастропатия	1	В								

		Б	Синдром отмены	2	A	
		В	Анэнцефалия	3	C	
		Г	Крапивница	4	D	
20.	ПК - 6	Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопросов. Продумать логику и полноту ответа. Записать ответ, используя четкие, компактные формулировки Пациентка 68 лет, перенесла оперативное вмешательство 2 года назад (холецистэктомия по поводу ЖКБ). В настоящее время жалуется на тяжесть в правом подреберье, чувство горечи, отрыжку. При осмотре – иктеричность склер, метеоризм, гепатомегалия (+ 3 см из под края реберной дуги). Из анамнеза – страдает гипертонической болезнью, ожирением 3 степени. П. Постоянно принимает аторвостатин 10 мг, амлодипин 5 мг в сутки, индапамид 1,5 мг. При обследовании в поликлинике выявлено повышение щелочной фосфатазы, АлТ, АсТ в 5 раз по сравнению с нормой. 1. Какова причина данного состояния у пациентки? 2. Проведите коррекцию терапии.				1. Возможные причины - индапамид подвергается метаболизму в печени, поэтому с осторожностью должен применяться при лечении больных АГ с патологией печени. У липофильных БКК отмечается замедление их выведения из организма с возрастом и при дисфункции печени, лицам старше 60–65 лет и больным ЦП разовую дозу или кратность приема БКК рекомендуется уменьшать. 2. Замена индапамида на тиазидные диуретики, БКК на гидрофильные бета-блокаторы (бисопролол)
21.	ПК - 6	Какой препарат является антидотом при отравлении парацетамолом?				Ацетилцистеин
22.	ПК - 6	Дайте определение нежелательной лекарственной реакции				Вредный и непредвиденный эффект вследствие применения лекарственного средства в терапевтических дозах для профилактики, лечения, диагностики или изменения физиологической функции человека
23.	ПК - 6	Какое осложнение может развиваться при бесконтрольном приеме метамизола натрия?				Гаптенный агранулоцитоз
24.	ПК - 6	Какие препараты используют в лечении гиперкинетической формы билиарной дисфункции				Спазмолитики
25.	ПК - 6	Какой механизм возникновения перекрестных аллергических реакций?				Повышенная чувствительность к химическим веществам, имеющим схожую структуру
26.	ПК - 6	Какая существует классификация фторхинолонов? 1. 2. 3. 4.				1 поколение – нефторированные хинолоны, 2 поколение – граммотрицательные фторхинолоны, 3 поколение – респираторные, 4 поколение – респираторно-антианаэробные
27.	ПК - 6	Прочитайте текст и установите последовательность при использовании дозированного аэрозольного ингалятора при				ВГАБ

		оказании неотложной помощи пациенту с острым бронхоспазмом А. На высоте вдоха нажать на клапан высвобождения дозы Б. Задержать дыхание на 1-2 секунды В. Встряхнуть флакон и снять крышку Г. Плотно обхватить мундштук губами																					
28.	ПК - 6	Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Определение</th><th colspan="2">Термин</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td><td>Дегрануляция тучных клеток без развития иммунологической фазы процесса</td><td>1</td><td>Полипругмазия</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Одновременное назначение более 5 лекарственных средств</td><td>2</td><td>Идиосинкразия</td></tr> <tr> <td>В</td><td>Реакции на ЛС, отличная от его фармакологического действия, генетически обусловленная</td><td>3</td><td>Эмбриотоксичность</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>Появление пороков развития у плода при принятии ЛС беременной</td><td>4</td><td>Псевдоаллергическая реакция</td></tr> </tbody> </table>	Определение		Термин		А	Дегрануляция тучных клеток без развития иммунологической фазы процесса	1	Полипругмазия	Б	Одновременное назначение более 5 лекарственных средств	2	Идиосинкразия	В	Реакции на ЛС, отличная от его фармакологического действия, генетически обусловленная	3	Эмбриотоксичность	Г	Появление пороков развития у плода при принятии ЛС беременной	4	Псевдоаллергическая реакция	А - 4 Б – 1 В – 2 Г - 3
Определение		Термин																					
А	Дегрануляция тучных клеток без развития иммунологической фазы процесса	1	Полипругмазия																				
Б	Одновременное назначение более 5 лекарственных средств	2	Идиосинкразия																				
В	Реакции на ЛС, отличная от его фармакологического действия, генетически обусловленная	3	Эмбриотоксичность																				
Г	Появление пороков развития у плода при принятии ЛС беременной	4	Псевдоаллергическая реакция																				
29.	ПК - 6	Какой наиболее частый нежелательный эффект отмечается при приеме статинов?	Гепатотоксичность																				
30.	ПК - 6	Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Определение</th><th colspan="2">Фармакокинетический параметр</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td><td>Доля ЛС, достигающая системного кровотока из места введения.</td><td>1</td><td>Клиренс</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>объем плазмы крови, освобождающийся от ЛС за единицу времени.</td><td>2</td><td>Биодоступность</td></tr> <tr> <td>В</td><td>объем жидкости организма, необходимый для равномерного распределения всей введенной дозы в концентрации, аналогичной таковой в плазме крови.</td><td>3</td><td>Период полувыведения</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>время, необходимое для снижения</td><td>4</td><td>Объем распределения</td></tr> </tbody> </table>	Определение		Фармакокинетический параметр		А	Доля ЛС, достигающая системного кровотока из места введения.	1	Клиренс	Б	объем плазмы крови, освобождающийся от ЛС за единицу времени.	2	Биодоступность	В	объем жидкости организма, необходимый для равномерного распределения всей введенной дозы в концентрации, аналогичной таковой в плазме крови.	3	Период полувыведения	Г	время, необходимое для снижения	4	Объем распределения	А2 Б1 В4 Г3
Определение		Фармакокинетический параметр																					
А	Доля ЛС, достигающая системного кровотока из места введения.	1	Клиренс																				
Б	объем плазмы крови, освобождающийся от ЛС за единицу времени.	2	Биодоступность																				
В	объем жидкости организма, необходимый для равномерного распределения всей введенной дозы в концентрации, аналогичной таковой в плазме крови.	3	Период полувыведения																				
Г	время, необходимое для снижения	4	Объем распределения																				

			концентрации ЛС в крови вдвое.				