

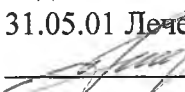
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической фармакологии с курсом ДПО

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки

31.05.01 Лечебное дело

 /Г.П. Никулина/

« » 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой клинической фармакологии с
курсом ДПО

 /В.А. Батурин/

« » 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Клиническая фармакология
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Медицинская и организационно- управленческая деятельность врача- лечебника
Форма обучения	очная

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ОПК-3	Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
ПК-1	Готов к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
ПК-3	Готов к организации персонализированного лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого возраста, оценке эффективности и безопасности лечения

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОПК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	10 с эталоном ответов
ОПК-7	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на	3 с эталоном ответов

	установление последовательности	
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	20 с эталоном ответов
ПК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		154 задания

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. К анаболическим агентам класса S1 Запрещённого списка ВАДА относятся: а) Инсулин б) Эритропоэтин в) Станозолол г) Фуросемид	в
2.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ. Какой класс допинговых веществ наиболее часто употребляют в соревновательных видах спорта, бодибилдинге и рекреационном спорте? а) Стимуляторы б) Анаболические андрогенные стероиды в) Диуретики г) Бета-2-агонисты	б
3.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какой диуретик запрещён в спорте в связи с высокой способностью маскировать применение допинга? а) Спиринолактон б) Гидрохлоротиазид в) Фуросемид г) Индапамид	в
4.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ. Какие изменения у женщин наиболее часто вызываются злоупотреблением анаболическими стероидами? а) Уменьшение клитора, дисменорея б) Гипотрофия молочных желёз, ранняя менопауза в) Гипотрофия молочных желёз, дисменорея, аменорея г) Гипертрофия молочных желёз, полименорея	в
5.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какая субстанция относится к селективным модуляторам андрогенных	а

		рецепторов (SARM) и запрещена ВАДА? а) Остарин б) Тестостерон в) Кленбутерол г) Тамоксифен							
6.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ. Какое состояние может сохраняться у бывших потребителей анаболических стероидов в течение многих лет после прекращения приёма? а) Эйфория б) Депрессия, тревога в) Повышенная работоспособность г) Гипертрофия миокарда (необратима)	б						
7.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ. Какое вещество, применяемое для лечения аритмий, является бета-блокатором и запрещено в некоторых видах спорта (стрельба, автоспорт)? а) Амиодарон б) Верапамил в) Соталол г) Лидокаин	в						
8.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ. Применение каких веществ может приводить к эритроцитозу, повышению вязкости крови и риску тромбозомболических осложнений? а) Анаболические стероиды и эритропоэтин б) Бета-блокаторы в) Глюкокортикостероиды г) Антигистаминные препараты	а						
9.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ. Какое поражение печени характерно для хронического злоупотребления 17 α -алкилированными анаболическими стероидами? а) Жировая дистрофия печени б) Гепатоцеллюлярная карцинома в) Острый вирусный гепатит г) Аутоиммунный гепатит	б						
10.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какое воздействие на репродуктивную систему мужчин оказывают анаболические стероиды? а) Повышение фертильности б) Обратимое подавление сперматогенеза вплоть до азооспермии в) Увеличение выработки сперматозоидов г) Не влияют на репродуктивную функцию	б						
11.	ОПК-3	Прочитайте текст и установите соответствие между классом запрещённых субстанций и их примерами. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table border="1" data-bbox="475 1944 1029 2072"> <thead> <tr> <th>Класс:</th> <th>Примеры:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. S1. Анаболические агенты</td> <td>А. Эритропоэтин</td> </tr> <tr> <td>2. S2. Пептидные</td> <td>Б. Фуросемид</td> </tr> </tbody> </table>	Класс:	Примеры:	1. S1. Анаболические агенты	А. Эритропоэтин	2. S2. Пептидные	Б. Фуросемид	1-В, 2-А, 3-Б, 4-Г, 5-Д
Класс:	Примеры:								
1. S1. Анаболические агенты	А. Эритропоэтин								
2. S2. Пептидные	Б. Фуросемид								

		<table border="1"> <tr> <td>гормоны</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. S5. Диуретики</td> <td>В. Метандиенон</td> </tr> <tr> <td>4. S9. Глюкокортикостероиды</td> <td>Г. Бетаметазон (системно)</td> </tr> <tr> <td>5. S4. Гормоны и модуляторы метаболизма.</td> <td>Д. Инсулин</td> </tr> </table>	гормоны		3. S5. Диуретики	В. Метандиенон	4. S9. Глюкокортикостероиды	Г. Бетаметазон (системно)	5. S4. Гормоны и модуляторы метаболизма.	Д. Инсулин					
гормоны															
3. S5. Диуретики	В. Метандиенон														
4. S9. Глюкокортикостероиды	Г. Бетаметазон (системно)														
5. S4. Гормоны и модуляторы метаболизма.	Д. Инсулин														
12.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между лекарственным препаратом и его статусом в Запрещённом списке ВАДА (соревновательный период).</p> <table border="1"> <tr> <td>Препарат:</td> <td>Статус:</td> </tr> <tr> <td>1. Сальбутамол ингаляционный</td> <td>А. Запрещён всегда</td> </tr> <tr> <td>2. Морфин</td> <td>Б. Разрешён при дозе ≤1600 мкг/сут без ТИ</td> </tr> <tr> <td>3. Тамоксифен</td> <td>В. Запрещён только в соревновательный период</td> </tr> <tr> <td>4. Эфедрин</td> <td>Г. Запрещён в концентрации >10 мкг/мл</td> </tr> </table>	Препарат:	Статус:	1. Сальбутамол ингаляционный	А. Запрещён всегда	2. Морфин	Б. Разрешён при дозе ≤1600 мкг/сут без ТИ	3. Тамоксифен	В. Запрещён только в соревновательный период	4. Эфедрин	Г. Запрещён в концентрации >10 мкг/мл	1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г		
Препарат:	Статус:														
1. Сальбутамол ингаляционный	А. Запрещён всегда														
2. Морфин	Б. Разрешён при дозе ≤1600 мкг/сут без ТИ														
3. Тамоксифен	В. Запрещён только в соревновательный период														
4. Эфедрин	Г. Запрещён в концентрации >10 мкг/мл														
13.		<p>Прочитайте текст и установите соответствие между побочным эффектом длительного приёма допинга и классом веществ.</p> <table border="1"> <tr> <td>Побочный эффект</td> <td>Класс веществ</td> </tr> <tr> <td>1. Гинекомастия, акне, агрессия</td> <td>А. Эритропоэтин</td> </tr> <tr> <td>2. Полицитемия, тромбозы</td> <td>Б. Анаболические стероиды</td> </tr> <tr> <td>3. Кардиомиопатия, гипертрофия левого желудочка</td> <td>В. Диуретики</td> </tr> <tr> <td>4. Гипокалиемия, судороги</td> <td>Г. Стимуляторы</td> </tr> <tr> <td>5. Психоз, бессонница</td> <td>Д. Анаболические стероиды</td> </tr> </table>	Побочный эффект	Класс веществ	1. Гинекомастия, акне, агрессия	А. Эритропоэтин	2. Полицитемия, тромбозы	Б. Анаболические стероиды	3. Кардиомиопатия, гипертрофия левого желудочка	В. Диуретики	4. Гипокалиемия, судороги	Г. Стимуляторы	5. Психоз, бессонница	Д. Анаболические стероиды	1-Б, 2-А, 3-Б, 4-В, 5-Г
Побочный эффект	Класс веществ														
1. Гинекомастия, акне, агрессия	А. Эритропоэтин														
2. Полицитемия, тромбозы	Б. Анаболические стероиды														
3. Кардиомиопатия, гипертрофия левого желудочка	В. Диуретики														
4. Гипокалиемия, судороги	Г. Стимуляторы														
5. Психоз, бессонница	Д. Анаболические стероиды														
14.	ОПК-3	<p>Установите последовательность действий врача при назначении пациенту-спортсмену препарата, содержащего запрещённую субстанцию. 1. Проверить статус препарата в Запрещённом списке ВАДА. 2. Рассмотреть возможность использования разрешённой альтернативы. 3. При отсутствии альтернативы – разъяснить спортсмену необходимость оформления ТИ. 4. Подготовить медицинскую документацию, подтверждающую диагноз и необходимость применения препарата.</p>	1 → 2 → 3 → 4												
15.	ОПК-3	<p>Установите последовательность процедуры допинг-контроля. 1. Герметизация, кодирование и отправка в лабораторию. 2. Выбор контейнера для пробы и сдача мочи под наблюдением. 3. Разделение пробы на две (А и Б). 4 Уведомление спортсмена о необходимости сдачи пробы</p>	4 → 2 → 3 → 1												

16.	ОПК-3	<p>Установите последовательность действий врача спортивной команды при подозрении на употребление допинга одним из спортсменов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предложение обратиться за психологической помощью 2. Конфиденциальная беседа со спортсменом. 3. Разъяснение рисков для здоровья и спортивной карьеры. 4. Документирование беседы в медицинской карте. 5. Организация дополнительного медицинского обследования. 	2 → 3 → 1 → 5 → 4
17.	ОПК-3	<p>Задание открытого типа с кратким ответом. Перечислите три критерия, которым должно удовлетворять заболевание для получения терапевтического исключения.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Наличие чёткого медицинского диагноза, подтверждённого документально. 2. Необходимость применения запрещённого вещества/метода для лечения, отсутствие эффективной разрешённой альтернативы. 3. Применение запрещённого вещества/метода не должно приводить к значительному улучшению спортивных результатов сверх восстановления нормального здоровья.
18.	ОПК-3	<p>Задание открытого типа с кратким ответом. Назовите три группы препаратов, которые входят в класс S5 «Диуретики и маскирующие агенты» (приведите по одному примеру каждой группы).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тиазидные диуретики (гидрохлоротиазид). 2. Петлевые диуретики (фуросемид). 3. Калийсберегающие диуретики (спиронолактон – по классификации ВАДА входит в S5).
19.	ОПК-3	<p>Задание открытого типа с кратким ответом. Каковы сроки дисквалификации за первое нарушение антидопинговых правил при доказанном умышленном применении анаболических стероидов?</p>	4 года.
20.	ОПК-3	<p>Задание открытого типа с развернутым ответом (клиническая задача). Пациент, профессиональный легкоатлет, готовится к международным соревнованиям. Обратился с жалобами на кашель, одышку, свистящие хрипы. Объективно: ЧДД 22 в мин, аускультативно – рассеянные сухие свистящие хрипы. Пикфлоуметрия – 75% от должного. Ранее диагноз «бронхиальная астма» не устанавливался.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие препараты для купирования симптомов и базисной терапии Вы можете назначить, учитывая антидопинговые правила? 2. Требуется ли оформление терапевтического исключения? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Для купирования симптомов: сальбутамол ингаляционный (до 1600 мкг/сут без ТИ). Для базисной терапии: ингаляционные глюкокортикостероиды (будесонид, беклометазон) – разрешены без ТИ, также комбинация ИГКС/формотерол (последний требует ТИ, если доза превышает 54 мкг/сут). 2. Если ограничиться сальбутамолом в разрешённых дозах и ИГКС – ТИ не требуется. Если необходим формотерол или высокие дозы сальбутамола (>1600 мкг/сут) – требуется ТИ.
21.	ОПК-3	<p>Задание открытого типа с развернутым ответом (клиническая задача). Спортсмен, занимающийся стрельбой из лука, обратился с жалобами на повышение АД до 150/90 мм рт. ст., тахикардию. Врач планирует назначить бисопролол.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков статус бисопролола в Запрещённом списке ВАДА? 2. В каких видах спорта бета-блокаторы запрещены? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Бисопролол относится к бета-блокаторам (класс P1), запрещён в соревновательный период в некоторых видах спорта. 2. Бета-блокаторы запрещены в соревновательный период в следующих видах спорта: автомобильный спорт, бильярд, дартс, гольф, стрельба, лыжные гонки, сноуборд, некоторые дисциплины водных видов спорта (прыжки в воду, серфинг). 3. Тактика: необходимо

		3. Какова тактика врача в данной ситуации?	уточнить, является ли данный вид спорта (стрельба из лука) чувствительным к бета-блокаторам (да, стрельба входит в список). Следовательно, назначение бисопролола в соревновательный период невозможно без ТИ. Врач должен: а) выбрать альтернативный антигипертензивный препарат из разрешённых групп (иАПФ, БРА, АМКР, недигидропиридиновые АК, диуретики – но диуретики также запрещены в стрельбе); б) если альтернативы невозможны – инициировать оформление ТИ с предоставлением документов, подтверждающих необходимость именно бета-блокатора.
22.	ОПК-3	Задание открытого типа с развернутым ответом (клиническая задача). Пациентка 28 лет, профессиональная бегунья, планирует беременность. Обратилась за консультацией. У неё диагностирован сахарный диабет 1 типа, получает инсулин гларгин + инсулин глулизин. Кроме того, по поводу аллергического ринита периодически использует мометазон назальный спрей. Вопросы: 1. Каков статус указанных препаратов с точки зрения антидопинговых правил? 2. Требуется ли ей ТИ? 3. Должна ли она сообщать о приёме инсулина в антидопинговые организации?	1. Инсулин относится к классу S4.2 (гормоны и модуляторы метаболизма). Он запрещён в спорте при отсутствии ТИ. Однако наличие сахарного диабета 1 типа является абсолютным показанием для оформления ТИ. Мометазон назальный спрей – разрешён, ТИ не требуется. 2. Да, для применения инсулина необходимо получить ТИ. Заявка подаётся через национальную антидопинговую организацию с подтверждением диагноза (уровень С-пептида, история болезни). 3. Спортсменка обязана уведомить антидопинговую организацию о наличии ТИ и предоставить его копию. Информация о местонахождении и использовании инсулина должна быть доступна в системе ADAMS. Беременность не отменяет антидопинговые правила.
23.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Что понимают под «эффективностью» лекарственного средства в клинической фармакологии? а) Способность препарата производить заявленное действие в реальной клинической практике б) Способность препарата производить желаемый терапевтический эффект в условиях идеального клинического исследования (эксперимента) в) Отсутствие нежелательных реакций при применении препарата г) Соотношение пользы и риска при применении препарата	б
24.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Что понимают под «эффективностью» лекарственного средства в реальной клинической практике? а) Способность препарата производить желаемый терапевтический эффект в условиях реальной клинической практики с учётом приверженности лечению и сопутствующих заболеваний	а

		<p>б) Способность препарата производить заявленное действие в идеальных условиях (в клиническом исследовании)</p> <p>в) Концентрация препарата в плазме крови, достаточная для достижения терапевтического эффекта</p> <p>г) Отсутствие серьёзных нежелательных реакций</p>	
25.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какие исходы называют «пациент-ориентированными»?</p> <p>а) Лабораторные показатели (уровень глюкозы, холестерина)</p> <p>б) Инструментальные данные (данные ЭхоКГ, МРТ)</p> <p>в) Продление жизни, улучшение её качества, устранение симптомов, предотвращение инвалидизации</p> <p>г) Фармакокинетические параметры (AUC, C_{max})</p>	в
26.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Что такое «суррогатные исходы» в клинических исследованиях?</p> <p>а) Показатели, отражающие качество жизни пациента</p> <p>б) Лабораторные или инструментальные показатели, используемые как заменители клинически значимых исходов</p> <p>в) Побочные эффекты, возникающие при применении препарата</p> <p>г) Исходы, регистрируемые в пострегистрационных исследованиях</p>	б
27.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Почему суррогатные исходы не всегда надёжны для оценки эффективности?</p> <p>а) Они сложны в измерении</p> <p>б) Они не стандартизированы</p> <p>в) Они требуют длительного наблюдения</p> <p>г) Препарат может влиять на суррогатный показатель, но не влиять на клинически значимые исходы или даже ухудшать их</p>	г
28.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какое определение соответствует понятию «безопасность лекарственного средства»?</p> <p>а) Благоприятное соотношение пользы и риска при применении в клинической практике</p> <p>б) Отсутствие любых побочных эффектов</p> <p>в) Наличие регистрационного удостоверения</p> <p>г) Соответствие стандартам качества</p>	а
29.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Что такое «серьёзная нежелательная реакция» (серьёзное нежелательное явление)?</p> <p>а) Любая нежелательная реакция, потребовавшая отмены препарата</p> <p>б) Нежелательная реакция, независимо от дозы, приведшая к смерти, угрожала жизни, потребовала госпитализации или привела к стойкой утрате трудоспособности</p> <p>в) Реакция, возникшая при передозировке препарата</p> <p>г) Реакция, описанная в инструкции к препарату</p>	б

30.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Почему некоторые нежелательные реакции могут не выявляться в клинических исследованиях III фазы? а) Из-за недостаточного финансирования исследований б) Из-за отсутствия группы плацебо в) Из-за несовершенства методов статистического анализа г) Из-за ограниченного числа участников, короткой продолжительности и строгих критериев отбора	г
31.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Основная цель пострегистрационных исследований (фаза IV)? а) Оценка фармакокинетики у здоровых добровольцев б) Выявление редких и отсроченных нежелательных реакций, оценка эффективности в реальной практике в) Сравнение с плацебо г) Определение максимально переносимой дозы	б
32.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Что такое терапевтический лекарственный мониторинг (ТЛМ)? а) Контроль соблюдения пациентом режима терапии б) Измерение концентрации лекарственного средства в крови для индивидуализации дозирования в) Мониторинг побочных эффектов по клиническим проявлениям г) Оценка качества жизни на фоне терапии	б
33.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Для каких препаратов проведение ТЛМ наиболее обосновано? а) Препараты с широким терапевтическим диапазоном б) Препараты, отпускаемые без рецепта в) Препараты с узким терапевтическим диапазоном, выраженной межиндивидуальной вариабельностью и доказанной связью «концентрация–эффект» г) Препараты для краткосрочной терапии	в
34.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. При лечении пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений целевые уровни ХС-ЛПНП в соответствии с современными рекомендациями составляют: а) Менее 70 мг/дл (<1.8 ммоль/л) б) Менее 55 мг/дл (<1.4 ммоль/л), для очень высокого риска — менее 40 мг/дл (<1.0 ммоль/л) в) Менее 100 мг/дл (<2.6 ммоль/л) г) Менее 130 мг/дл (<3.4 ммоль/л)	б
35.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какова тактика лечения пациентов с очень высоким сердечно-сосудистым риском согласно современным рекомендациям? а) Комбинированная терапия статинами средней/низкой интенсивности с эзетимибом или ингибиторами PCSK9 для достижения очень низких уровней ХС-ЛПНП	а

		<p>б) Монотерапия статинами в максимальной дозе</p> <p>в) Только немедикаментозное лечение</p> <p>г) Назначение фибратов</p>	
36.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Каким пациентам с сахарным диабетом рекомендуется раннее назначение непрерывного мониторинга глюкозы (НМГ)?</p> <p>а) Только пациентам с частыми гипогликемиями</p> <p>б) Только пациентам, использующим инсулиновые помпы</p> <p>в) Всем пациентам, которые могут получить пользу для улучшения гликемического контроля, начиная с момента диагноза</p> <p>г) Только пациентам с диабетом 1 типа</p>	в
37.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. При выборе сахароснижающей терапии у пациента с СД 2 типа и хронической болезнью почек необходимо учитывать:</p> <p>а) Только уровень гликемии</p> <p>б) Предпочтения пациента и стоимость препаратов</p> <p>в) Фармакокинетику препаратов, стадию ХБП, риск гипогликемий и дополнительные преимущества (кардио- и нефропротекцию)</p> <p>г) Только возраст пациента</p>	в
38.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Каким пациентам с психическими заболеваниями, госпитализированным в стационар, рекомендуется проведение фармакологической профилактики венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО)?</p> <p>а) Всем пациентам</p> <p>б) Только пациентам с ожирением</p> <p>в) Пациентам с высоким риском ВТЭО при отсутствии противопоказаний (условная рекомендация на основе низкой определённости доказательств)</p> <p>г) Только пациентам старше 60 лет</p>	в
39.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Что такое фармакогенетическое тестирование?</p> <p>а) Определение концентрации препарата в крови</p> <p>б) Выявление генетических вариантов, влияющих на фармакокинетику или фармакодинамику лекарственных средств</p> <p>в) Оценка функции печени и почек</p> <p>г) Тестирование на аллергические реакции</p>	б
40.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какая группа генов представляет наибольший интерес для клинической фармакогенетики?</p> <p>а) Гены, кодирующие рецепторы гормонов</p> <p>б) Гены факторов свёртывания</p> <p>в) Гены системы HLA</p> <p>г) Гены, кодирующие ферменты метаболизма лекарств (CYP2D6, CYP2C19, CYP2C9 и др.) и транспортеры</p>	г
41.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Что такое «эффект плацебо»?</p> <p>а) Действие лекарственного вещества, обусловленное его химической структурой</p>	б

		<p>б) Физиологический эффект, связанный с психологическим ожиданием улучшения, а не с фармакологическим действием препарата</p> <p>в) Эффект, возникающий только в контрольной группе</p> <p>г) Побочное действие, обусловленное примесями в препарате</p>	
42.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Что понимают под «стратификацией риска» при выборе тактики лечения?</p> <p>а) Назначение одинаковой терапии всем пациентам</p> <p>б) Разделение пациентов на группы по степени вероятности развития неблагоприятных исходов для определения интенсивности вмешательства</p> <p>в) Определение стоимости лечения</p> <p>г) Выбор препарата с наименьшей ценой</p>	б
43.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какие препараты относятся к ингибиторам PCSK9?</p> <p>а) Аторвастатин, розувастатин</p> <p>б) Эзетимиб</p> <p>в) Алирокумаб, эволокумаб</p> <p>г) Фенофибрат</p>	в
44.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. У пациента с ревматоидным артритом планируется назначение тофацитиниба (ингибитор JAK). Какое обследование обязательно должно быть проведено до начала терапии?</p> <p>а) ЭКГ</p> <p>б) Рентгенография органов грудной клетки</p> <p>в) Скрининг на туберкулёз (квантифероновый тест или проба Манту)</p> <p>г) Эхокардиография</p>	в
45.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Что является ключевым критерием для проведения ТЛМ ингибиторов JAK?</p> <p>а) Низкая стоимость лечения</p> <p>б) Высокая межиндивидуальная вариабельность концентраций и наличие связи «экспозиция–эффект» и «экспозиция–токсичность»</p> <p>в) Простота определения концентрации г) Короткий период полувыведения</p>	б
46.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какие нежелательные реакции наиболее характерны для ингибиторов JAK? а) Гепатотоксичность</p> <p>б) Аллергические реакции</p> <p>в) Нефротоксичность</p> <p>г) Кардиотоксичность, тромбозэмболические осложнения, инфекции (включая опоясывающий лишай), миелосупрессия</p>	г
47.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Что такое «комплаентность» (приверженность лечению)?</p> <p>а) Степень соответствия поведения пациента рекомендациям врача</p> <p>б) Правильно подобранная доза препарата</p> <p>в) Отсутствие побочных эффектов</p> <p>г) Регулярный контроль лабораторных</p>	а

		показателей	
48.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какой метод оценки приверженности лечению считается наиболее надёжным в клинической практике? а) Прямой вопрос пациенту б) Подсчёт оставшихся таблеток в) Использование структурированных опросников в сочетании с данными о выкупе рецептов или электронными системами мониторинга г) Оценка уровня лекарства в крови	в
49.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какой из перечисленных препаратов требует мониторинга МНО для контроля безопасности? а) Гепарин б) Варфарин в) Ривароксабан г) Аликсабан	б
50.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. У пациента на фоне приёма амиодарона появился кашель, одышка, лихорадка. При КТ органов грудной клетки — диффузные изменения по типу «матового стекла». Ваш диагноз? а) Интерстициальное заболевание лёгких, индуцированное амиодароном б) Пневмония в) ТЭЛА г) Хроническая сердечная недостаточность	а
51.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Для оценки функции почек перед назначением препаратов, выводящихся почками (аминогликозиды, дигоксин, метотрексат), необходимо рассчитать: а) АЛТ, АСТ б) Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) в) Протромбиновый индекс г) Уровень гликемии	б
52.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Что такое «нежелательная лекарственная реакция типа А»? а) Анафилактическая реакция б) Реакция, связанная с фармакологическими свойствами препарата, дозозависимая и предсказуемая (например, гипогликемия при приёме инсулина) в) Идиосинкразическая реакция г) Реакция, возникающая при длительном применении	б
53.	ОПК-7	Прочитайте текст и установите соответствие между фазой клинического исследования и её основной целью. Фазы: 1. Фаза I 2. Фаза II 3. Фаза III 4. Фаза IV. Цели: А. Оценка эффективности и безопасности в больших группах, сравнение со стандартной терапией Б. Оценка безопасности и переносимости у здоровых добровольцев, определение фармакокинетики В. Пострегистрационный мониторинг, выявление редких нежелательных реакций Г. Оценка эффективности и определение оптимальной	1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В

		дозы у небольшой группы пациентов	
54.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между типом исхода и примером.</p> <p>Типы исходов: 1. Пациент-ориентированный исход 2. Суррогатный исход 3. Промежуточный исход.</p> <p>Примеры: А. Снижение уровня ХС-ЛПНП Б. Предотвращение инфаркта миокарда В. Снижение уровня глюкозы крови</p>	1-Б, 2-А, 3-В
55.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между категорией сердечно-сосудистого риска и целевым уровнем ХС-ЛПНП.</p> <p>Категории риска: 1. Очень высокий риск 2. Высокий риск 3. Умеренный риск.</p> <p>Целевые уровни ХС-ЛПНП: А. <2,6 ммоль/л Б. <1,4 ммоль/л В. <1,8 ммоль/л</p>	1-Б, 2-В, 3-А
56.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между фактором и его влиянием на концентрацию препарата.</p> <p>Факторы: 1. Нарушение функции почек 2. Ингибирование СУРЗА4 3. Индукция СУРЗА4. Влияние на концентрацию: А. Снижение концентрации Б. Повышение концентрации В. Повышение концентрации (для препаратов, выводящихся почками)</p>	1-В, 2-Б, 3-А
57.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между препаратом и необходимым методом контроля безопасности.</p> <p>Препараты: 1. Варфарин 2. Аминогликозиды 3. Амiodарон 4. Метотрексат.</p> <p>Методы контроля: А. Функция щитовидной железы, ЭКГ, рентгенография лёгких Б. МНО В. Общий анализ крови, АЛТ, АСТ Г. Остаточная концентрация, аудиометрия</p>	1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В
58.	ОПК-7	<p>Установите последовательность этапов разработки и внедрения нового лекарственного препарата. 1. Доклинические исследования 2. Клинические исследования I фазы 3. Клинические исследования II фазы 4. Клинические исследования III фазы</p>	1 → 2 → 3 → 4
59.	ОПК-7	<p>Установите последовательность действий врача при выборе терапии пациенту с впервые выявленным заболеванием.</p> <p>1. Выбор лекарственного препарата (группы) на основе доказательной медицины 2. Оценка тяжести состояния и стратификация риска 3. Учёт индивидуальных особенностей (возраст, сопутствующие заболевания, функция органов) 4. Назначение лечения 5. Информирование пациента о возможных побочных эффектах 6. Расчёт дозы и кратности введения</p>	2 → 1 → 3 → 6 → 5 → 4
60.	ОПК-7	<p>Установите последовательность оценки эффективности назначенной терапии.</p>	5 → 2 → 3 → 4 → 1

		<p>1. Интерпретация результатов с учётом приверженности лечению</p> <p>2. Выбор временных точек контроля</p> <p>3. Сбор данных (опрос, осмотр, лабораторные/инструментальные методы)</p> <p>4. Сравнение полученных результатов с целевыми значениями</p> <p>5. Определение критериев эффективности (пациент-ориентированных и суррогатных)</p>	
61.	ОПК-7	<p>Установите последовательность. Установите последовательность действий при подозрении на нежелательную лекарственную реакцию (НЛР). 1. Оценка временной связи между приёмом препарата и появлением симптомов 2. Исключение других возможных причин (прогрессирование заболевания, сопутствующая патология) 3. Оценка известного профиля безопасности препарата 4. Решение о необходимости отмены или коррекции дозы 5. Сообщение о НЛР в уполномоченный орган (Росздравнадзор) 6. Фиксация в медицинской документации</p>	1 → 2 → 3 → 4 → 6 → 5
62.	ОПК-7	<p>Установите последовательность этапов индивидуализации дозирования на основе ТЛМ. 1. Забор крови для определения концентрации в предполагаемый момент равновесной концентрации 2. Назначение стандартной начальной дозы. 3. Сравнение с целевым терапевтическим диапазоном 4. Определение концентрации препарата в плазме 5. Расчёт индивидуальной дозы с использованием фармакокинетических формул</p>	2 → 1 → 4 → 3 → 5
63.	ОПК-7	<p>Задание открытого типа с кратким ответом. Назовите три основных принципа доказательной медицины при назначении лечения.</p>	<p>1. Использование наилучших доступных доказательств (данных клинических исследований). 2. Учёт клинического опыта врача. 3. Учёт ценностей и предпочтений пациента.</p>
64.	ОПК-7	<p>Задание открытого типа с кратким ответом. Перечислите три фактора, которые могут снижать эффективность лекарственного препарата в реальной клинической практике по сравнению с эффективностью в клинических исследованиях.</p>	<p>1. Низкая приверженность пациента лечению. 2. Наличие сопутствующих заболеваний и полипрагмазия. 3. Индивидуальные особенности фармакокинетики (генетические факторы, нарушение функции органов)</p>
65.	ОПК-7	<p>Задание открытого типа с кратким ответом. Назовите три клинические ситуации, при которых показано проведение терапевтического лекарственного мониторинга (ТЛМ).</p>	<p>1. Узкий терапевтический диапазон препарата (аминогликозиды, ванкомицин, циклоспорин). 2. Подозрение на токсические эффекты. 3. Отсутствие ожидаемого терапевтического эффекта при применении стандартных доз.</p>
66.	ОПК-7	<p>Задание открытого типа с кратким ответом. Перечислите три примера суррогатных исходов, используемых в кардиологии.</p>	<p>1. Уровень ХС-ЛПНП. 2. Уровень артериального давления. 3. Толщина комплекса интима-медиа сонных артерий.</p>
67.	ОПК-7	<p>Задание открытого типа с кратким ответом. Что означает аббревиатура «NNT» (number needed to treat) и как интерпретируется этот показатель?</p>	<p>«Число пациентов, которых необходимо пролечить» для предотвращения одного неблагоприятного исхода. Чем ниже NNT, тем эффективнее вмешательство.</p>
68.	ОПК-7	<p>Задание открытого типа с развернутым ответом (клиническая задача).</p>	<p>1. Категория риска: очень высокий риск (наличие ИБС + СД 2 типа). 2. Целевой</p>

		<p>Пациент 62 лет с ишемической болезнью сердца (перенёс инфаркт миокарда 2 года назад), сахарным диабетом 2 типа и артериальной гипертензией. Получает терапию: аторвастатин 40 мг, эналаприл 10 мг, метформин 1000 мг, клопидогрел 75 мг. При контрольном обследовании: ХС-ЛПНП 2,3 ммоль/л, АД 138/85 мм рт. ст., HbA1c 7,8%.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. К какой категории сердечно-сосудистого риска относится пациент? 2. Каковы целевые уровни ХС-ЛПНП для данной категории? 3. Оцените эффективность текущей терапии и предложите пути её оптимизации. 	<p>уровень ХС-ЛПНП для очень высокого риска: <1,4 ммоль/л (или <55 мг/дл). 3. Оценка эффективности: целевые уровни не достигнуты. Оптимизация терапии:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Липидснижающая терапия: добавить эзетимиб 10 мг к аторвастатину; при сохранении высокого уровня ХС-ЛПНП рассмотреть добавление ингибитора PCSK9. б) АД: целевой уровень АД <130/80 мм рт. ст. Рекомендовать усиление антигипертензивной терапии (увеличение дозы эналаприла или добавление антагониста кальция/диуретика). в) СД: целевой HbA1c <7,0%. Рекомендовать интенсификацию сахароснижающей терапии (добавить препарат с доказанными кардиопротективными свойствами – ингибитор SGLT2 или агонист ГПП-1)
69.	ОПК-7	<p>Задание открытого типа с развернутым ответом (клиническая задача).</p> <p>Пациентка 45 лет с системной красной волчанкой, получает метотрексат 15 мг в неделю. На очередном приёме предъявляет жалобы на появление язв на слизистой полости рта, слабость. В анализе крови: лейкоциты $2,3 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы $0,8 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты $90 \times 10^9/\text{л}$.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое осложнение развилось у пациентки? 2. Какова тактика ведения? 3. Какие лекарственные взаимодействия могли способствовать развитию этого осложнения? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Осложнение: метотрексат-индуцированная миелосупрессия (агранулоцитоз, тромбоцитопения). 2. Тактика: а) Немедленная отмена метотрексата. б) Экстренная госпитализация в гематологическое отделение. в) Назначение фолиниевой кислоты (лейковорин) для купирования токсичности. г) Контроль анализа крови ежедневно до восстановления показателей. д) Профилактика инфекционных осложнений. 3. Лекарственные взаимодействия: риск миелосупрессии повышается при одновременном приёме с триметопримом/сульфаметоксазолом (ко-тримоксазолом), НПВС, ингибиторами протонной помпы, которые снижают канальцевую секрецию метотрексата и замедляют его выведение.
70.	ОПК-7	<p>Задание открытого типа с развернутым ответом (клиническая задача).</p> <p>Пациент 68 лет с хронической сердечной недостаточностью (ФВ ЛЖ 35%) и фибрилляцией предсердий получает дигоксин 0,25 мг/сут, фуросемид 40 мг/сут, эналаприл 10 мг/сут. На приёме предъявляет жалобы на тошноту, снижение аппетита, слабость, «туман перед глазами». На ЭКГ: желудочковая экстрасистолия, депрессия ST.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком осложнении следует думать? 2. Какие факторы способствовали его развитию? 3. Ваша тактика ведения пациента. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Осложнение: гликозидная интоксикация (дигиталисная интоксикация). 2. Факторы риска: пожилой возраст, приём петлевых диуретиков (фуросемид) → риск гипокалиемии (гипокалиемия потенцирует токсичность дигоксина), нарушение функции почек (вероятно, при ХСН). 3. Тактика: а) Немедленная отмена дигоксина. б) Контроль уровня калия, магния, креатинина, определение концентрации дигоксина в крови. в) Коррекция электролитных нарушений (внутривенное введение калия и магния под контролем). г) При тяжёлых аритмиях – назначение антидигоксиновых антител (дигоксин-специфические фрагменты Fab). д) В дальнейшем – пересмотр схемы лечения ХСН с учётом современных рекомендаций (переход на АРНИ, бета-блокаторы, АМКР, ингибиторы

			SGLT2).
71.	ОПК-7	<p>Задание открытого типа с развернутым ответом (клиническая задача). Пациент 52 лет с ревматоидным артритом направлен на лечение генно-инженерным биологическим препаратом (ингибитор ФНО-α).</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое обследование необходимо провести до назначения терапии? 2. Почему это важно? 3. Какие параметры необходимо контролировать в процессе лечения для оценки безопасности? 	<p>1. Обследование до назначения терапии: а) Скрининг на туберкулёз (квантифероновый тест, T-SPOT.TB или проба Манту с диаскинтестом), рентгенография органов грудной клетки. б) Общий анализ крови, печёночные пробы, креатинин. в) Исключение хронических инфекций (ВИЧ, вирусные гепатиты). 2. Важность: ингибиторы ФНО-α повышают риск реактивации латентного туберкулёза и других оппортунистических инфекций. При выявлении латентного туберкулёза необходимо провести профилактическое лечение до начала биологической терапии. 3. Контроль в процессе лечения: а) Мониторинг признаков инфекций (лихорадка, кашель и др.). б) Общий анализ крови (риск цитопении). в) Печёночные пробы. г) Онкологический скрининг (повышенный риск лимфом и немеланомного рака кожи). д) Оценка активности ревматоидного артрита для оценки эффективности.</p>
72.	ОПК-7	<p>Задание открытого типа с развернутым ответом (клиническая задача). У пациента 60 лет с подагрой, получающего аллопуринол 300 мг/сут, при плановом обследовании выявлено повышение АЛТ до 180 Ед/л (норма до 40), АСТ до 150 Ед/л. Других лекарств не принимает.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените данную ситуацию. 2. Каковы возможные причины повышения трансаминаз? 3. Ваша тактика ведения пациента. 	<p>1. Оценка ситуации: у пациента вероятная гепатотоксическая реакция на аллопуринол. Повышение трансаминаз более чем в 3 раза от верхней границы нормы требует внимания.</p> <p>2. Возможные причины: а) Идиосинкратическая реакция на аллопуринол (нежелательная реакция типа В). б) Редко — острый лекарственный гепатит, индуцированный аллопуринолом. в) Необходимо исключить другие причины (вирусные гепатиты, алкоголь, другие лекарства).</p> <p>3. Тактика: а) Временная отмена аллопуринола. б) Дообследование: вирусологические маркеры (HAV, HBV, HCV, HEV), УЗИ органов брюшной полости, исключение алкогольного генеза. в) При нормализации трансаминаз после отмены — подтверждение связи с аллопуринолом. г) Решение вопроса о замене аллопуринола на другой уратснижающий препарат (фебуксостат, бензбромарон) после консультации с ревматологом, с учётом возможной перекрёстной гепатотоксичности. д) Сообщение о нежелательной реакции в Росздравнадзор.</p>
73.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 55 лет с гипертонической болезнью обратился с жалобами на резкую головную боль, тошноту, мелькание мушек перед глазами. АД 210/120 мм рт. ст. Ваш препарат выбора для купирования неосложненного гипертонического криза:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Фуросемид внутривенно б) Нифедипин сублингвально в) Каптоприл сублингвально 	в

		г) Дроптаверин внутримышечно	
74.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 60 лет с ИБС жалуется на давящую боль за грудиной при ходьбе, проходящую в покое через 2-3 минуты. Препаратом выбора для купирования приступа является:</p> <p>а) Валидол сублингвально б) Нитроглицерин сублингвально в) Аспирин разжевать г) Анальгин внутримышечно</p>	б
75.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 45 лет с сахарным диабетом 2 типа внезапно почувствовал слабость, головокружение, потливость, тремор рук. Уровень глюкозы 2,5 ммоль/л. Ваши неотложные действия:</p> <p>а) Ввести инсулин короткого действия б) Дать сладкий чай или конфету в) Ввести глюкозу внутривенно г) Вызвать скорую помощь и наблюдать</p>	б
76.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 30 лет обратился с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, тошноту, повышение АД до 160/100 мм рт. ст. после стрессовой ситуации. При осмотре: возбужден, тремор пальцев рук. Наиболее вероятная причина:</p> <p>а) Феохромоцитома б) Гипертоническая болезнь, гипертонический криз в) Острое нарушение мозгового кровообращения г) Мигрень</p>	б
77.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 50 лет с язвенной болезнью желудка в анамнезе жалуется на боли в эпигастрии через 30 минут после еды. Для купирования болевого синдрома предпочтительно назначить:</p> <p>а) Ацетилсалициловую кислоту б) Диклофенак внутримышечно в) Антацидный препарат г) Парацетамол</p>	в
78.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 25 лет после укуса пчелы жалуется на зуд, крапивницу, затрудненное дыхание. АД 90/60 мм рт. ст., пульс 110 уд/мин. Препарат первого выбора:</p> <p>а) Преднизолон внутривенно б) Супрастин внутримышечно в) Адреналин внутримышечно г) Эуфиллин внутривенно</p>	в
79.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 65 лет с мерцательной аритмией принимает варфарин. МНО 4,5. Появились носовое кровотечение, гематомы на коже. Тактика ведения:</p> <p>а) Продолжить варфарин в той же дозе б) Увеличить дозу варфарина в) Временно отменить варфарин, назначить витамин К г) Назначить гепарин</p>	в

80.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 40 лет с острой респираторной инфекцией жалуется на озноб, головную боль, ломоту в теле. Температура 39,2°C. Препарат выбора для снижения температуры: а) Амоксициллин б) Аспирин в) Анальгин внутримышечно г) Парацетамол или ибупрофен	г
81.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 70 лет с ХОБЛ жалуется на усиление одышки, кашель с трудноотделяемой мокротой. При аускультации: сухие свистящие хрипы. Препарат выбора для купирования бронхообструкции: а) Амброксол внутрь б) Сальбутамол ингаляционно в) Преднизолон внутрь г) Амоксициллин внутрь	б
82.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 35 лет с мигренью жалуется на пульсирующую головную боль в одной половине головы, тошноту, светобоязнь. Препарат выбора для купирования приступа: а) Парацетамол б) Суматриптан в) Диклофенак г) Цитрамон	б
83.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 55 лет с подагрой жалуется на острую боль в I плюснефаланговом суставе, сустав отечен, гиперемирован, горячий на ощупь. Препарат выбора для купирования острого приступа: а) Аллопуринол б) Колхицин или НПВС в) Преднизолон внутрь г) Фебуксостат	б
84.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 30 лет с аллергическим ринитом жалуется на заложенность носа, чихание, зуд в носу. Препарат выбора для базисной терапии: а) Ксилометазолин назальный спрей б) Лоратадин внутрь в) Мометазон назальный спрей г) Аквамарис	в
85.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 50 лет с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью жалуется на изжогу, кислую отрыжку. Препарат выбора для длительной терапии: а) Антациды б) Ингибиторы протонной помпы в) Альгинаты г) Метоклопрамид	б
86.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 65 лет с остеоартритом коленного сустава жалуется на боль при ходьбе, утреннюю скованность до 15 минут. Препарат выбора для длительной терапии: а) Диклофенак курсами б) Глюкозамин и хондроитин в) Парацетамол по требованию	в

		г) Метипред	
87.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 45 лет с хроническим панкреатитом жалуется на опоясывающие боли в верхней половине живота, тошноту. Для купирования болевого синдрома предпочтительно назначить: а) Панкреатин б) Дротаверин внутримышечно в) Омепразол г) Метоклопрамид	б
88.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 25 лет с железодефицитной анемией (гемоглобин 95 г/л) жалуется на слабость, головокружение, бледность кожи. Препарат выбора: а) Цианокобаламин внутримышечно б) Фолиевая кислота внутрь в) Препараты железа внутрь г) Эритропоэтин подкожно	в
89.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 60 лет с хроническим пиелонефритом жалуется на боли в пояснице, дизурию. В анализе мочи: лейкоциты 30-40 в п/зр, бактерии +++, белок 0,33 г/л. Препарат выбора для эмпирической терапии: а) Нитрофурантоин б) Ципрофлоксацин в) Амоксициллин г) Фосфомицин	г
90.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 55 лет с хроническим гепатитом С жалуется на слабость, тяжесть в правом подреберье. В биохимическом анализе: АЛТ 120 Ед/л, АСТ 95 Ед/л. Препарат для базисной терапии: а) Урсодезоксихолевая кислота б) Эссенциальные фосфолипиды в) Противовирусные препараты г) Расторопши экстракт	в
91.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 30 лет с хроническим тонзиллитом жалуется на частые ангины (4-5 раз в год), субфебрилитет. Наиболее эффективный метод лечения: а) Антибиотики при каждом обострении б) Тонзиллэктомия в) Полоскание горла антисептиками г) Иммуномодуляторы	б
92.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 50 лет с циррозом печени жалуется на увеличение живота в объеме, отеки на ногах. Для коррекции отечно-асцитического синдрома препаратом выбора является: а) Фуросемид б) Спиринолактон в) Гидрохлоротиазид г) Торасемид	б
93.	ПК-1	Прочитайте текст и установите соответствие между клинической ситуацией и препаратом выбора. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию	1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б,

		из правого столбца.													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Клиническая ситуация</th> <th>Препарат</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Гипертонический криз с тахикардией</td> <td>А. Нитроглицерин сублингвально</td> </tr> <tr> <td>2. Приступ стенокардии</td> <td>Б. Эпинефрин (адреналин) внутримышечно</td> </tr> <tr> <td>3. Гипогликемическое состояние</td> <td>В. Пропранолол внутри</td> </tr> <tr> <td>4. Анафилактический шок</td> <td>Г. Глюкоза внутри или внутривенно</td> </tr> </tbody> </table>	Клиническая ситуация	Препарат	1. Гипертонический криз с тахикардией	А. Нитроглицерин сублингвально	2. Приступ стенокардии	Б. Эпинефрин (адреналин) внутримышечно	3. Гипогликемическое состояние	В. Пропранолол внутри	4. Анафилактический шок	Г. Глюкоза внутри или внутривенно			
Клиническая ситуация	Препарат														
1. Гипертонический криз с тахикардией	А. Нитроглицерин сублингвально														
2. Приступ стенокардии	Б. Эпинефрин (адреналин) внутримышечно														
3. Гипогликемическое состояние	В. Пропранолол внутри														
4. Анафилактический шок	Г. Глюкоза внутри или внутривенно														
94.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между неотложным состоянием и механизмом действия препарата.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Состояние:</th> <th>Механизм:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Отек Квинке</td> <td>А. Блокада кальциевых каналов</td> </tr> <tr> <td>2. Гипертонический криз</td> <td>Б. Антигистаминный эффект</td> </tr> <tr> <td>3. Желудочковая тахикардия</td> <td>В. Стабилизация мембран кардиомиоцитов</td> </tr> <tr> <td>4. Тромбоэмболия</td> <td>Г. Восполнение объема циркулирующей крови</td> </tr> <tr> <td>5. Гиповолемический шок.</td> <td>Д. Ингибирование фибринолиза</td> </tr> </tbody> </table>	Состояние:	Механизм:	1. Отек Квинке	А. Блокада кальциевых каналов	2. Гипертонический криз	Б. Антигистаминный эффект	3. Желудочковая тахикардия	В. Стабилизация мембран кардиомиоцитов	4. Тромбоэмболия	Г. Восполнение объема циркулирующей крови	5. Гиповолемический шок.	Д. Ингибирование фибринолиза	1-Б, 2-А, 3-В, 4-Д, 5-Г
Состояние:	Механизм:														
1. Отек Квинке	А. Блокада кальциевых каналов														
2. Гипертонический криз	Б. Антигистаминный эффект														
3. Желудочковая тахикардия	В. Стабилизация мембран кардиомиоцитов														
4. Тромбоэмболия	Г. Восполнение объема циркулирующей крови														
5. Гиповолемический шок.	Д. Ингибирование фибринолиза														
95.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между лекарственным препаратом и его основным побочным эффектом.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Препарат</th> <th>Побочный эффект</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Преднизолон</td> <td>А. Кровотечения</td> </tr> <tr> <td>2. Фуросемид</td> <td>Б. Гипокалиемия</td> </tr> <tr> <td>3. Варфарин</td> <td>В. Лактацидоз</td> </tr> <tr> <td>4. Амиодарон</td> <td>Г. Фотосенсибилизация, нарушение функции щитовидной железы</td> </tr> <tr> <td>5. Метформин.</td> <td>Д. Остеопороз, гипергликемия</td> </tr> </tbody> </table>	Препарат	Побочный эффект	1. Преднизолон	А. Кровотечения	2. Фуросемид	Б. Гипокалиемия	3. Варфарин	В. Лактацидоз	4. Амиодарон	Г. Фотосенсибилизация, нарушение функции щитовидной железы	5. Метформин.	Д. Остеопороз, гипергликемия	1-Д, 2-Б, 3-А, 4-Г, 5-В
Препарат	Побочный эффект														
1. Преднизолон	А. Кровотечения														
2. Фуросемид	Б. Гипокалиемия														
3. Варфарин	В. Лактацидоз														
4. Амиодарон	Г. Фотосенсибилизация, нарушение функции щитовидной железы														
5. Метформин.	Д. Остеопороз, гипергликемия														
96.	ПК-1	<p>Установите последовательность действий врача при гипогликемической коме.</p> <p>1. Ввести 40% раствор глюкозы внутривенно 2. Определить уровень глюкозы в крови (при возможности)</p> <p>3. При отсутствии сознания - вызвать реанимационную бригаду</p> <p>4. При восстановлении сознания - дать сладкое</p>	5 → 2 → 1 → 3 → 4												

		питье или еду 5. Оценить уровень сознания, дыхание, кровообращение	
97.	ПК-1	Установите последовательность действий врача при неосложненном гипертоническом кризе. 1. Контроль АД через 30-60 минут 2. При отсутствии эффекта - повторить прием препарата или добавить другой 3. Рекомендовать пациенту покой, исключить физическую нагрузку 4. Назначить препарат для снижения АД (каптоприл, нифедипин) сублингвально 5. Измерить АД, оценить состояние	5 → 4 → 3 → 1 → 2
98.	ПК-1	Установите последовательность действий врача при приступе бронхиальной астмы средней степени тяжести. 1. Оценить эффективность через 20 минут (пикфлоуметрия, аускультация) 2. При неэффективности – повторить ингаляцию, добавить ингаляционные глюкокортикостероиды 3. Ингаляция бронхолитика короткого действия (сальбутамол, ипратропия бромид) через небулайзер или дозированный аэрозоль 4. Обеспечить доступ свежего воздуха, придать положение сидя с опорой на руки 5. Вызвать скорую помощь при отсутствии эффекта от повторной ингаляции	4 → 3 → 1 → 2 → 5
99.	ПК-1	Задание открытого типа с кратким ответом. Перечислите три группы препаратов первого ряда для лечения артериальной гипертензии согласно современным рекомендациям.	1. Ингибиторы АПФ (или БРА) 2. Блокаторы кальциевых каналов (дигидропиридиновые) 3. Тиазидные и тиазидоподобные диуретики
100.	ПК-1	Задание открытого типа с кратким ответом. Назовите три основных показания для назначения ацетилсалициловой кислоты в низких дозах (75-100 мг/сут).	1. Вторичная профилактика инфаркта миокарда 2. Вторичная профилактика ишемического инсульта 3. Стабильная стенокардия (первичная профилактика при высоком риске сердечно-сосудистых осложнений)
101.	ПК-1	Задание открытого типа с кратким ответом. Перечислите три абсолютных противопоказания к назначению нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС).	1. Активная язва желудка или двенадцатиперстной кишки 2. Желудочно-кишечное кровотечение в анамнезе 3. Беременность (III триместр)
102.	ПК-1	Задание открытого типа с развернутым ответом (ситуационная задача). Пациент 65 лет, страдающий гипертонической болезнью и сахарным диабетом 2 типа, обратился с жалобами на сильную головную боль, тошноту, мелькание мушек перед глазами. АД 200/110 мм рт. ст., пульс 100 уд/мин. Принимает эналаприл 10 мг 2 раза в день, метформин 1000 мг 2 раза в день. Вопросы: 1. Оцените состояние пациента. 2. Составьте план неотложной помощи на догоспитальном этапе. 3. Какие препараты следует назначить для купирования криза и почему? 4. Как оценить эффективность терапии?	1. Состояние: гипертонический криз, неосложненный (нет признаков острого повреждения органов-мишеней – острой гипертонической энцефалопатии, ОНМК, остро коронарного синдрома). 2. План: успокоить пациента, обеспечить покой, придать положение полусидя. Контроль АД каждые 15-30 минут. При неэффективности – госпитализация. 3. Препараты выбора: каптоприл 25 мг сублингвально или нифедипин 10 мг сублингвально. Каптоприл предпочтительнее у пациентов с диабетом (нефропротективный эффект). 4. Критерий эффективности: снижение АД на 20-25% от исходного в течение 30-60 минут. Не следует стремиться к быстрому снижению АД до нормальных значений из-за риска гипоперфузии головного мозга.

103.	ПК-1	<p>Задание открытого типа с развернутым ответом (ситуационная задача). Пациент 50 лет с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в анамнезе жалуется на сильные боли в эпигастрии, возникшие через 2 часа после приема пищи, которые купируются приемом пищи или антацидов. Боли беспокоят около 2 недель. Общее состояние удовлетворительное. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, симптомов раздражения брюшины нет.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Назначьте обследование для верификации диагноза. 3. Предложите схему лечения (препараты, дозы, длительность). 4. Какие критерии эффективности терапии? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, обострение. 2. Обследование: ЭГДС с биопсией и тестом на <i>Helicobacter pylori</i>, клинический анализ крови, кал на скрытую кровь. 3. Схема лечения: а) Эрадикационная терапия <i>H. pylori</i> (при положительном тесте): ингибитор протонной помпы (омепразол 20 мг 2 раза в день) + амоксициллин 1000 мг 2 раза в день + кларитромицин 500 мг 2 раза в день – 14 дней. б) При отрицательном тесте или после эрадикации: ингибитор протонной помпы (омепразол 20 мг 1 раз в день) – 4-8 недель. 4. Критерии эффективности: исчезновение болевого синдрома, заживление язвы по данным контрольной ЭГДС, эрадикация <i>H. pylori</i>.
104.	ПК-1	<p>Задание открытого типа с развернутым ответом (ситуационная задача).</p> <p>Пациент 60 лет, длительно страдающий ХОБЛ, курит, обратился с жалобами на усиление одышки, кашель с гнойной мокротой, повышение температуры до 38,2°C.</p> <p>Объективно: ЧДД 24 в минуту, диффузный цианоз, коробочный оттенок перкуторного звука, аускультативно – ослабленное дыхание, сухие жужжащие и влажные хрипы. Сатурация 90%.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените состояние. 2. Какие препараты необходимо назначить для купирования обострения? 3. Требуется ли госпитализация? 4. Какие немедикаментозные мероприятия показаны? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Состояние: обострение ХОБЛ средней степени тяжести (усиление одышки, гнойная мокрота, лихорадка, снижение сатурации). 2. Препараты: а) Бронхолитики: ингаляции сальбутамола + ипратропия бромидом через небулайзер. б) Антибиотики (при гнойной мокроте): амоксициллин/клавуланат 875/125 мг 2 раза в день – 7 дней или респираторный фторхинолон (левофлоксацин). 3. При неэффективности – преднизолон коротким курсом 30-40 мг/сут внутрь. 3. Госпитализация показана, так как сатурация 90% (менее 92% – критерий для стационара). 4. Немедикаментозные мероприятия: кислородотерапия через носовые канюли для поддержания сатурации >92%, постуральный дренаж, вибрационный массаж, отказ от курения, обучение пациента технике ингаляций.
105.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Беременная женщина (срок 10 недель) нуждается в терапии острого цистита.</p> <p>Препаратом выбора является: а) Норфлоксацин б) Фосфомицина трометамол в) Доксидиклин г) Ко-тримоксазол</p>	б
106.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациентка 32 лет, срок беременности 28 недель, жалуется на головную боль. АД 150/95 мм рт. ст. Препаратом выбора для длительной терапии является:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Эналаприл б) Нифедипин в) Лозартан г) Метилдопа 	г
107.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 75 лет с ХСН и ХБП С36 (СКФ 35 мл/мин) получает эналаприл 10 мг/сут. При контроле калий 5,8 ммоль/л.</p> <p>Ваши действия:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Отменить эналаприл, назначить лозартан 	б

		<p>б) Уменьшить дозу эналаприла до 5 мг/сут, повторить калий через 3 дня</p> <p>в) Добавить спиронолактон 25 мг/сут</p> <p>г) Назначить калийсберегающие диуретики</p>	
108.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 80 лет с полипрагмазией (принимает 9 препаратов). Какое количество одновременно принимаемых препаратов считается критерием полипрагмазии?</p> <p>а) 3 и более</p> <p>б) 5 и более</p> <p>в) 4 и более</p> <p>г) 10 и более</p>	б
109.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Беременная женщина (срок 32 недели) с бронхиальной астмой нуждается в базисной терапии. Препаратом выбора является:</p> <p>а) Будесонид ингаляционный</p> <p>б) Преднизолон внутрь</p> <p>в) Монтелукаст</p> <p>г) Теофиллин</p>	а
110.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Для оценки риска нежелательных лекарственных реакций у пожилого пациента с ХСН используется шкала:</p> <p>а) CHA2DS2-VASc</p> <p>б) SCORE</p> <p>в) GerontoNet</p> <p>г) CURB-65</p>	в
111.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациентке 60 лет с гипотиреозом назначен левотироксин.</p> <p>Важная рекомендация по приёму:</p> <p>а) Запивать молоком</p> <p>б) Принимать натощак, запивать стаканом воды</p> <p>в) Принимать во время еды</p> <p>г) Разжевывать таблетку для лучшего всасывания</p>	б
112.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Беременная женщина (срок 16 недель) с эпилепсией получает вальпроевую кислоту. Ваша тактика:</p> <p>а) Продолжить терапию без изменений</p> <p>б) Отменить препарат полностью</p> <p>в) Рассмотреть замену на препарат с более низким тератогенным риском (например, ламотриджин) под контролем невролога</p> <p>г) Увеличить дозу фолиевой кислоты до 5 мг/сут и продолжить вальпроат</p>	в
113.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 70 лет с фибрилляцией предсердий получает варфарин. МНО 2,8. Назначен амиодарон по поводу желудочковой экстрасистолии.</p> <p>Что произойдёт с МНО?</p> <p>а) МНО снизится</p> <p>б) МНО повысится (риск кровотечения)</p> <p>в) МНО не изменится</p> <p>г) МНО станет неопределяемым</p>	б
114.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Беременная женщина (срок 6 недель) жалуется на тошноту и рвоту лёгкой степени.</p>	в

		Препарат первого выбора: а) Метоклопрамид б) Ондансетрон в) Доксиламин + пиридоксин г) Прометазин	
115.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 78 лет с деменцией получает рисперидон. Какой нежелательный эффект наиболее опасен у пожилых? а) Тахикардия б) Сухость во рту в) Цереброваскулярные осложнения (инсульт) г) Запор	в
116.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Кормление грудью противопоказано при приёме матерью: а) Парацетамола б) Ибупрофена в) Цитостатиков г) Амоксициллина	в
117.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 82 года с ХСН, мерцательной аритмией, ХОБЛ и остеоартритом получает 8 препаратов. Оптимальная тактика: а) Добавить ещё один препарат по показаниям б) Провести депрескрайбинг (отмену необоснованных препаратов) с использованием критериев Бирса в) Увеличить дозы всех препаратов г) Заменить все препараты на новые	б
118.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Беременная женщина (срок 22 недели) с сахарным диабетом 2 типа нуждается в назначении сахароснижающей терапии. Препарат выбора: а) Метформин б) Глибенкламид в) Инсулин г) Ситаглиптин	в
119.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 72 лет с подагрой получает аллопуринол. СКФ 45 мл/мин. Коррекция дозы: а) Не требуется б) Уменьшить дозу, начать с 50-100 мг/сут в) Увеличить дозу г) Препарат противопоказан	б
120.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Наиболее частой причиной нежелательных лекарственных реакций у пожилых является: а) Неправильный диагноз б) Несвоевременное обращение к врачу в) Низкое качество препаратов г) Полипрагмазия и лекарственные взаимодействия	г
121.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациентка 65 лет с остеопорозом и гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью длительно принимает омепразол. Какой риск это создаёт? а) Повышение АД б) Снижение всасывания кальция и повышение риска переломов в) Гепатотоксичность г) Нефротоксичность	б

122.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Беременная женщина (срок 14 недель) с тиреотоксикозом. Препарат выбора: а) Пропилтиоурацил (в I триместре) или тиамазол (во II триместре) б) Радиоактивный йод в) Тиамазол с первых недель г) Хирургическое лечение	а
123.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 84 лет с ХСН получает дигоксин. Признаком дигиталисной интоксикации является: а) Тахикардия б) Желто-зеленое видение, тошнота, брадиаритмия в) Повышение АД г) Полиурия	б
124.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Для оценки риска падений у пожилого пациента, связанного с приёмом лекарств, следует обратить внимание на: а) Антибиотики б) Антигипертензивные препараты (все) в) Витамины г) Седативные, снотворные, антигистаминные первого поколения	г
125.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Беременная женщина (срок 20 недель) с эпилепсией получает ламотриджин. Какая дополнительная терапия обязательна? а) Препараты железа б) Фолиевая кислота в высоких дозах (до 5 мг/сут) в) Витамин Д г) Препараты кальция	б
126.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 76 лет с ХСН получает спиронолактон 50 мг/сут. При контроле калий 5,9 ммоль/л. Ваши действия: а) Увеличить дозу спиронолактона б) Отменить спиронолактон, назначить калийсберегающие диуретики в) Отменить спиронолактон, при необходимости использовать петлевые диуретики, контролировать калий г) Добавить ингибитор АПФ	в
127.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. При кормлении грудью разрешён приём: а) Цитостатиков б) Тетрациклинов в) Парацетамола в терапевтических дозах г) Препаратов золота	в
128.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 70 лет с хронической болью в спине. Какой анальгетик наиболее безопасен при длительном применении? а) Кеторолак б) Диклофенак в) Парацетамол (до 3 г/сут) г) Трамадол	в
129.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Для коррекции дозы лекарственных средств у пожилых пациентов в первую очередь необходимо оценить: а) Функцию печени б) Функцию почек (клиренс креатинина) в) Массу тела г) Пол	б
130.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Беременная женщина (срок 34 недели) с ХОБЛ. Для купирования бронхоспазма	а

		предпочтительно использовать: а) Сальбутамол ингаляционно б) Теофиллин внутрь в) Иpratропия бромид ингаляционно г) Преднизолон внутрь													
131.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент 80 лет принимает дигоксин, фуросемид, эналаприл, варфарин. Какой препарат требует наиболее тщательного контроля концентрации в крови? а) Фуросемид б) Эналаприл в) Дигоксин г) Варфарин	в												
132.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Беременная женщина с гестационным диабетом. Препарат выбора при неэффективности диеты: а) Метформин б) Глибенкламид в) Инсулин г) Ситаглиптин	в												
133.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. У пожилого пациента с ХСН, ХБП и подагрой развился острый приступ подагры. Препарат выбора с учётом минимального риска: а) Колхицин в низких дозах с учётом СКФ б) Индометацин в) Преднизолон внутрь г) Ацетилсалициловая кислота	а												
134.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Основной причиной синдрома "запутанности" у пожилых на фоне приёма лекарств является: а) Антибиотики б) Антихолинергические препараты в) Статины г) Витамины	б												
135.	ПК-3	Прочитайте текст и установите соответствие между категорией FDA и характеристикой препарата.. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.	1-В, 2-Д, 3-А, 4-Б, 5-Г												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Категория</th> <th>Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Категория А</td> <td>А. Исследования на животных выявили риск, но исследования у беременных не проводились</td> </tr> <tr> <td>2. Категория В</td> <td>Б. Доказан риск для плода, но потенциальная польза может оправдывать применение</td> </tr> <tr> <td>3. Категория С</td> <td>В. Контролируемые исследования не выявили риск</td> </tr> <tr> <td>4. Категория D</td> <td>Г. Доказан риск, применение противопоказано</td> </tr> <tr> <td>5. Категория X</td> <td>Д. Исследования на животных не выявили риск, исследования у беременных не проводились</td> </tr> </tbody> </table>	Категория	Характеристика	1. Категория А	А. Исследования на животных выявили риск, но исследования у беременных не проводились	2. Категория В	Б. Доказан риск для плода, но потенциальная польза может оправдывать применение	3. Категория С	В. Контролируемые исследования не выявили риск	4. Категория D	Г. Доказан риск, применение противопоказано	5. Категория X	Д. Исследования на животных не выявили риск, исследования у беременных не проводились	
Категория	Характеристика														
1. Категория А	А. Исследования на животных выявили риск, но исследования у беременных не проводились														
2. Категория В	Б. Доказан риск для плода, но потенциальная польза может оправдывать применение														
3. Категория С	В. Контролируемые исследования не выявили риск														
4. Категория D	Г. Доказан риск, применение противопоказано														
5. Категория X	Д. Исследования на животных не выявили риск, исследования у беременных не проводились														
136.	ПК-3	Прочитайте текст и установите соответствие между возрастным изменением у пожилых и его влиянием на фармакокинетику. Изменение: 1. Снижение почечного кровотока	1-В, 2-Б, 3-А, 4-Д, 5-Г												

		и СКФ 2. Увеличение жировой массы тела 3. Снижение альбумина 4. Снижение кровотока в печени 5. Снижение тощей массы тела. Влияние: А. Увеличение свободной фракции препарата Б. Накопление жирорастворимых препаратов В. Снижение клиренса препаратов, выводящихся почками Г. Уменьшение Vd для водорастворимых препаратов Д. Снижение метаболизма препаратов	
137.	ПК-3	Прочитайте текст и установите соответствие между лекарственным препаратом и его безопасностью при беременности. Препарат: 1. Варфарин 2. Эноксапарин 3. Лизиноприл 4. Левотироксин 5. Изотретиноин. Безопасность: А. Разрешён при беременности, не проникает через плаценту Б. Тератогенен, вызывает эмбриопатию В. Противопоказан во II-III триместре (влияние на почки плода) Г. Категория X, выраженный тератогенный эффект Д. Разрешён, необходим для заместительной терапии	1-Б, 2-А, 3-В, 4-Д, 5-Г
138.	ПК-3	Прочитайте текст и установите соответствие между лекарственным препаратом и его риском при длительном применении у пожилых. Препарат: 1. Диазепам 2. Ибупрофен 3. Амитриптилин 4. Метформин 5. Преднизолон. Риск: А. Желудочно-кишечное кровотечение Б. Зависимость, когнитивные нарушения, падения В. Лактацидоз при снижении СКФ Г. Ортостатическая гипотензия, антихолинергические эффекты Д. Остеопороз, гипергликемия	1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В, 5-Д
139.	ПК-3	Прочитайте текст и установите соответствие между критерием Бирса и примером нерекомендуемого препарата. Критерий: 1. Антихолинергические препараты 2. Бензодиазепины 3. НПВС 4. Антипсихотики 5. Сульфонилмочевина длительного действия. Препарат: А. Хлорпромазин Б. Диазепам В. Дифенгидрамин Г. Пироксикам Д. Глибенкламид	1-В, 2-Б, 3-Г, 4-А, 5-Д
140.	ПК-3	Установите последовательность действий врача при выявлении полипрагмазии у пожилого пациента. 1. Провести ревизию всех принимаемых препаратов (рецептурных, безрецептурных, БАД) 2. Оценить соответствие каждого препарата клиническим рекомендациям 3. Выявить потенциальные лекарственные взаимодействия 4. Отменить препараты с неблагоприятным соотношением риск/польза (используя критерии Бирса или STOPP/START) 5. Оценить функцию почек и печени для коррекции доз	1 → 2 → 5 → 3 → 4

141.	ПК-3	Установите последовательность. Установите последовательность принятия решения о назначении лекарственного препарата беременной женщине. 1. Оценить срок беременности 2. Оценить необходимость лечения (соотношение польза/риск для матери и плода) 3. Выбрать препарат с наиболее изученным профилем безопасности (категория В или А) 4. Использовать минимальную эффективную дозу и минимальную длительность 5. Проинформировать пациентку о потенциальных рисках	2 → 1 → 3 → 4 → 5
142.	ПК-3	Установите последовательность. Установите последовательность этапов коррекции антикоагулянтной терапии у пожилого пациента перед плановым хирургическим вмешательством. 1. Оценить тромбоэмболический риск и риск кровотечения 2. Определить время «терапевтического окна» (время отмены препарата) 3. Отменить антикоагулянт в соответствии с его фармакокинетикой и функцией почек 4. При высоком тромбоэмболическом риске – назначить «мостиковую» терапию (НМГ) 5. Оценить гемостаз перед операцией	1 → 2 → 3 → 4 → 5
143.	ПК-3	Установите последовательность. Установите последовательность действий врача при подозрении на лекарственное поражение печени у пожилого пациента. 1. Отменить подозреваемый препарат 2. Собрать анамнез (препараты, БАДы, длительность приёма) 3. Провести биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТ, билирубин) 4. Оценить тяжесть поражения 5. Провести УЗИ органов брюшной полости	2 → 3 → 4 → 1 → 5
144.	ПК-3	Установите последовательность. Установите последовательность коррекции терапии у пожилого пациента с падением и переломом шейки бедра. 1. Оценить все принимаемые препараты 2. Отменить препараты, повышающие риск падений (бензодиазепины, антихолинергики, антигипертензивные с ортостатическим эффектом) 3. Оценить минеральную плотность кости 4. Назначить антиостеопоротическую терапию (бисфосфонаты, деносумаб) 5. Обеспечить адекватное поступление кальция и витамина Д	1 → 2 → 3 → 5 → 4
145.	ПК-3	Задание открытого типа с кратким ответом. Перечислите три группы препаратов, которые относятся к критериям Бирса (Beers criteria) как потенциально не рекомендованные пожилым пациентам.	1. Бензодиазепины длительного действия (риск падений, когнитивных нарушений) 2. Антихолинергические препараты (дифенгидрамин, amitриптилин) 3. НПВС длительного применения (риск ЖКК, нефротоксичности)
146.	ПК-3	Задание открытого типа с кратким ответом. Назовите три основных принципа персонализированного подхода к лечению пожилого пациента.	1. Учёт возрастных изменений фармакокинетики (снижение СКФ, метаболизма) 2. Избегание полипрагмазии, регулярный пересмотр назначений (депрескрайбинг) 3. Оценка когнитивного статуса и приверженности лечению, привлечение родственников/сиделок

147.	ПК-3	Задание открытого типа с кратким ответом. Перечислите три категории лекарственных препаратов, абсолютно противопоказанных при беременности (категория X).	1. Изотретиноин (ретиноиды) 2. Статины 3. Варфарин
148.	ПК-3	Задание открытого типа с кратким ответом. Перечислите три основные группы препаратов, требующих коррекции дозы у пожилых пациентов в зависимости от функции почек.	1. Аминогликозиды (гентамицин, амикацин) 2. Низкомолекулярные гепарины (эноксапарин) 3. Метформин
149.	ПК-3	Задание открытого типа с кратким ответом. Назовите три препарата (группы), которые могут вызывать ортостатическую гипотензию у пожилых.	1. Альфа-адреноблокаторы (доксазозин) 2. Антигипертензивные препараты (все, особенно при быстрой титрации) 3. Трициклические антидепрессанты (амитриптилин)
150.	ПК-3	Задание открытого типа с развернутым ответом (ситуационная задача). Пациентка 34 лет, срок беременности 8 недель, обратилась с жалобами на кашель с гнойной мокротой, повышение температуры до 38,5°C в течение 3 дней. При аускультации: влажные хрипы в нижних отделах справа. Ранее здорова. Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Какие антибактериальные препараты разрешены для лечения в I триместре беременности? 3. Составьте план лечения с учётом безопасности для плода. 4. Какие критерии эффективности терапии?	1. Диагноз: Внебольничная пневмония, средней степени тяжести. 2. Разрешённые антибиотики: пенициллины (амоксциллин, амоксициллин/клавуланат), цефалоспорины II-III поколения, макролиды (азитромицин, джозамицин). Категория B по FDA. 3. План лечения: амоксициллин/клавуланат 875/125 мг 2 раза в день или цефтриаксон 1-2 г/сут в/м при невозможности перорального приёма. Длительность 7-10 дней. Жаропонижающее – парацетамол (категория B) при температуре >38,5°C. 4. Критерии эффективности: снижение температуры, уменьшение интоксикации, улучшение аускультативной картины через 48-72 часа.
151.	ПК-3	Задание открытого типа с развернутым ответом (ситуационная задача). Пациент 78 лет, с ХСН (ФВ 40%), АГ, СД 2 типа, ХБП С3б (СКФ 40 мл/мин), подагрой. Постоянно принимает: эналаприл 20 мг/сут, бисопролол 5 мг/сут, торасемид 5 мг/сут, метформин 2000 мг/сут, аллопуринол 300 мг/сут. Обратился с жалобами на слабость, тошноту, мышечные судороги. В анализах: креатинин 180 мкмоль/л (ранее 130), калий 6,0 ммоль/л. Вопросы: 1. Оцените ситуацию, предположите причину ухудшения. 2. Какие препараты могут быть причиной гиперкалиемии и ухудшения функции почек? 3. Составьте план коррекции терапии. 4. Какие немедикаментозные рекомендации необходимы?	1. Ситуация: острое повреждение почек (вероятно, дегидратация на фоне диуретиков и приёма иАПФ) с гиперкалиемией. Полипрагмазия (6 препаратов). 2. Причины гиперкалиемии: эналаприл (иАПФ) в сочетании с торасемидом (снижение ОЦК) и ХБП. Метформин может накапливаться при снижении СКФ, усиливая тошноту и риск лактатацидоза. 3. Коррекция: временно отменить торасемид (до восполнения ОЦК), временно отменить метформин (при СКФ <30-45 мл/мин требуется отмена), уменьшить дозу эналаприла до 10 мг/сут под контролем калия, при сохраняющейся гиперкалиемии – рассмотреть отмену эналаприла. Провести регидратацию. Коррекция диеты (ограничение калия). 4. Немедикаментозные рекомендации: контроль диуреза, обильное питьё при отсутствии отёков, диета с ограничением калия (исключить курагу, бананы, картофель в мундире). Повторный контроль креатинина и калия через 3-5 дней.
152.	ПК-3	Задание открытого типа с развернутым ответом (ситуационная задача). Пациентка 68 лет, с постменопаузальным остеопорозом (Т-критерий -2,8, перелом позвонка в анамнезе),	1. Назначение алендроната на фоне ГЭРБ и приёма ИПП неоптимально. Бисфосфонаты могут вызывать эзофагит, эрозии пищевода, особенно

		<p>получает алендроновую кислоту 70 мг 1 раз в неделю. Через 3 месяца терапии появились жалобы на изжогу, боли в эпигастрии. Ранее диагностирована ГЭРБ, принимает омепразол 20 мг/сут.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените правильность назначения алендроната на фоне ГЭРБ. 2. Как влияет омепразол на всасывание алендроната? 3. Предложите альтернативные варианты терапии остеопороза у данной пациентки. 4. Какие рекомендации по безопасному приёму бисфосфонатов? 	<p>при нарушении моторики и ГЭРБ. 2. Омепразол снижает кислотность желудка, что может нарушать всасывание алендроната (для абсорбции требуется кислая среда). Кроме того, длительный приём ИПП сам по себе может повышать риск переломов. 3. Альтернативы: а) пероральные бисфосфонаты с идеальным соблюдением правил приёма и контролем ГЭРБ; б) переход на парентеральные формы: золендроновая кислота в/в 1 раз в год (требует контроля функции почек и уровня кальция); в) деносуаб (подкожно 2 раза в год); г) терипаратид (подкожно ежедневно) при очень высоком риске переломов. 4. Правила приёма бисфосфонатов: принимать утром натощак за 30-60 минут до еды, запивать полным стаканом воды, не ложиться и не принимать пищу/другие препараты в течение 30-60 минут. При ГЭРБ – строжайшее соблюдение правил и рассмотрение альтернатив.</p>
153.	ПК-3	<p>Задание открытого типа с развернутым ответом (ситуационная задача). Пациент 80 лет, с ХОБЛ, получает ингаляции тiotропия и сальметерола. Жалуется на запоры, сухость во рту, задержку мочи.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С чем могут быть связаны эти жалобы? 2. Какие препараты в схеме лечения наиболее вероятно вызывают эти симптомы? 3. Предложите альтернативную терапию с учётом возраста и симптомов. 4. Какие немедикаментозные меры могут облегчить состояние? 	<p>1. Жалобы связаны с антихолинергическими эффектами препаратов. 2. Тiotропий – длительный М-холиноблокатор, вызывает сухость во рту, запоры, задержку мочи (особенно у пожилых с ДГПЖ). Сальметерол может усиливать сухость во рту. 3. Альтернативы: а) при сохранении и бронхообструкции – рассмотреть снижение дозы тiotропия или замену на мотерацию ДДБА (сальметерол) с ИГКС; б) использовать ингаляции с меньшим системным действием; в) тщательный контроль функции почек и ДГПЖ, консультация уролога. 4. Немедикаментозные меры: частое питьё мелкими глотками, увлажнение воздуха, при запорах – увеличение клетчатки, при задержке мочи – контроль и своевременное опорожнение мочевого пузыря.</p>
154.	ПК-3	<p>Задание открытого типа с развернутым ответом (ситуационная задача). Пациентка 30 лет, срок беременности 12 недель, с системной красной волчанкой (СКВ) в анамнезе. Получает гидроксичлорохин 400 мг/сут и преднизолон 10 мг/сут. Обратилась по поводу планирования ведения беременности.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените безопасность текущей терапии для плода. 2. Требуется ли коррекция доз? 3. Какие дополнительные препараты необходимы для благоприятного исхода беременности? 4. Какие риски существуют для матери и плода и как их минимизировать? 	<p>1. Гидроксичлорохин считается безопасным при беременности (категория В) и рекомендуется к продолжению. Преднизолон в низких дозах (до 15-20 мг/сут) относительно безопасен, так как частично инактивируется плацентой. Отмена препаратов опаснее для матери и плода (риск обострения СКВ). 2. Коррекция доз не требуется, но необходимо тщательное наблюдение. 3. Дополнительно: фолиевая кислота 5 мг/сут (обязательно), контроль АД, белка в моче, функции почек, консультация акушера-гинеколога и ревматолога каждые 4-6 недель. 4. Риски: обострение СКВ во время беременности, преэклампсия, преждевременные роды, задержка роста плода. Минимизация: продолжение базисной терапии, частый мониторинг, своевременная коррекция пр</p>

			еднизолон при обострении, контроль А Д и белка в моче для раннего выявления преэклампсии.
--	--	--	---

Разработан:
доцент кафедры клинической фармакологии
с курсом ДПО

А.А. Царукян