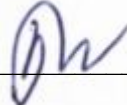


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра клинической фармакологии с курсом ДПО**

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой клинической фармакологии
с курсом ДПО



/В.А. Батури/

«22» мая 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Клиническая практика 3
Направление подготовки	31.08.37 Клиническая фармакология
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации (ординатура)
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ПК-2	Готов к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «Клиническая фармакология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОПК-5	Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких верных вариантов ответа из четырех предложенных	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 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	32 с эталоном ответов
ПК-2	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		100 заданий

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратами выбора для лечения артериальной гипертензии в сочетании с ИБС являются а) диуретики б) бета-адреноблокаторы в) альфа-адреноблокаторы	Б

		г) препараты центрального действия	
2.	ОПК-5	<p>Предложите Ваш алгоритм действий при приступе бронхоспазма.</p> <p><i>У подростка 12 лет появилась экспираторная одышка, дистанционные хрипы. Приступ возник после контакта со скошенной травой. Из анамнеза известно, что у отца ребенка аллергический ринит, сенсibilизация к пыльце луговых трав.</i></p>	<p>1.Оказание неотложной помощи – купирование приступа Ингаляция сальбутамола 100 мг</p> <p>2. Уточнения диагноза Спирография Аллергологическое обследование</p> <p>3.Лечение Назначение базисной терапии (будесонид 80 мкг + формотерол 4,5 мкг) на 3 месяца</p> <p>4. Пикфлоуметрия ежедневно</p> <p>5. Оценка степени контроля БА</p> <p>6. При необходимости – коррекция терапии</p>
3.	ОПК-5	<p>Какие действия вы предпримете при отсутствии эффекта от лечения у пациента?</p> <p><i>Мужчина 68 лет страдает хроническим пиелонефритом, МКБ. Обострения 3-4 раза в год, при обострении принимает антибактериальные препараты (амоксициллина клавуланат, фосфомицин, цiproфлоксацин). Последний эпизод пиелонефрита 2 месяца назад, проведено лечение цефтриаксоном. При настоящем обострении принимает супракс, температура, интоксикация и дизурические явления сохраняются.</i></p>	<p>1. Вероятной причиной неэффективного лечения является развитие резистентности микроорганизмов.</p> <p>2. Тактика – посев мочи на бактериурию и чувствительность к антибиотикам.</p> <p>3. Коррекция терапии по результатам обследования.</p>
4.	ОПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратом выбора для лечения пневмонии у молодого человека без сопутствующих заболеваний является</p> <p>а) цiproфлоксацин б) цефтриаксон в) амоксициллин г) азитромицин</p>	В.
5.	ОПК-5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>1. Механизм развития резистентности штаммов e.coli к аминопенициллинам и цефалоспорином первого поколения заключается в:</p> <p>а) появлении эффлюкса - активного выведения антибиотика из микробной клетки б) изменении молекулы мишени действия в результате образования пенициллин связывающего белка в) изменении проницаемости мембраны для антибиотиков г) выработке бета-лактамаз широкого спектра действия</p>	Г
6.	ОПК-5	<p>Предложите Ваш алгоритм действий при выборе терапии острого тонзиллита.</p> <p><i>Пациент 18 лет, заболел остро, повышение температуры до 38*С. Хронических заболеваний не имеет. В течение последних 6 месяцев антибактериальную терапию не получал.</i></p>	<p>– Сбор анамнеза;</p> <p>– Бактериологическое исследование мазка из зева.</p> <p>– Назначение амоксициллина</p> <p>– Контроль эффективности через 72 часа, при необходимости</p>

			<p>коррекция терапии с учетом результатов бактериологического исследования.</p> <p>– Длительность терапии 10 суток.</p>
7.	ОПК-5	<p>Какие действия вы предпримете при появлении нежелательной лекарственной реакции у пациента?</p> <p><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></p>	<p>Диагностика: НЛР относится к типу А и является предсказуемой, т.к. в инструкции к препарату отмечается, что он вызывает сгущение желчи.</p> <p>Коррекция терапии – смена антибактериального препарата на цефотаксим, назначение желчегонных средств.</p>
8.	ОПК-5	<p>Укажите меры профилактики резистентности микроорганизмов к антибиотикам</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 	<ol style="list-style-type: none"> 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.
9.	ОПК-5	<p>Перечислите типы нежелательных лекарственных реакций</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. тип А 2. Тип В 3 тип С 4. Тип D
10.	ОПК-5	<p>Укажите основные группы лекарственных средств, используемых в лечении гипертонической болезни</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Диуретики 2. Ингибиторы АПФ 3. Бета-блокаторы 4. Антагонисты кальция
11.	ОПК-5	<p>Какие препараты относятся к группе бета-лактамов антибиотиков?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пенициллины 2. Цефалоспорины 3. Карбопенемы 4. Монобактамы
12.	ОПК-5	<p>Укажите основные фармакологические эффекты ингибиторов АПФ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение артериального давления 2. Задержка калия в организме 3. Уменьшение гипертрофии левого желудочка 4. Снижение ОПСС
13.	ОПК-5	<p>Прочитайте текст и установите последовательность действий при появлении НЛР у пациента. Распределите</p>	<p>ВБГА</p>

		действия по приоритетности. А. Подача информации в фармаконадзор Б. Оказание неотложной помощи В. Диагностика НЛР Г. Запись осмотра в истории болезни.	
14.	ОПК-5	Какой препарат является антидотом при отравлении парацетамолом?	Ацетилцистеин
15.	ОПК-5	Продолжите предложение Для достижения равновесной концентрации лекарственного средства необходимо регулярное назначение препарата в течение _____ периодов полувыведения	5
16.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность действий при назначении антибактериального препарата пациенту с острым стрептококковым фарингитом А. Взятие мазка из зева для посева на среду с определением чувствительности к антибиотикам Б. Проведение пневмотеста В. Получение результатов посева Г. Назначение антибиотика	БАГВ
17.	ОПК-5	Продолжите предложение Под биодоступностью лекарственного средства понимают _____	Количество лекарственного средства, поступившего в системный кровоток из места введения
18.	ОПК-5	Какое осложнение может развиваться при бесконтрольном приеме метамизола натрия?	Гаптенный агранулоцитоз
19.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратом, противопоказанным при пиелонефрите в стадии хронической почечной недостаточности, является а) азитромицин б) оксациллин в) гентамицин г) карбенициллин	В
20.	ОПК-5	Продолжите предложение Периодом полувыведения лекарственного средства является _____	Время, за которое концентрация лекарственного средства в организме снижается на 50%
21.	ОПК-5	Продолжите предложение Для оценки эффективности антитромботической терапии варфарином определяют _____	международное нормализованное отношение (МНО)
22.	ОПК-5	Продолжите предложение Стандартизованная оценка причинно-следственной связи между лекарственным средством и нежелательным явлением/неблагоприятной побочной реакцией проводится чаще всего по	алгоритму Наранжо.
23.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Побочную реакцию в виде отека лодыжек и стоп может вызывать а) метопролол б) амлодипин в) эналаприл г) дигоксин	Б
24.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность действий при неэффективности антигипертензивной терапии у пациента. А. Контроль режима приема препаратов Б. Проведение суточного мониторинга АД В. Уточнение диагноза.	ВАГБ

		Г. Оценка взаимодействия принимаемых лекарственных средств.	
25.	ОПК-5	<p>Предложите Ваш алгоритм действий при назначении лекарственных препаратов во время беременности.</p> <p><i>У женщины 24 лет, срок беременности 18 недель, выявлена хроническая хламидийная инфекция. В крови обнаружены высокие титры IgG, IgM не определяется.</i></p>	<p>1. Оценить риск развития осложнений фармакотерапии со стороны плода Существует риск тератогенного эффекта на фоне приема антибиотиков.</p> <p>2. Определить обоснованность назначения. Высокий титр IgG исключает риск внутриутробного заражения, возможен интранатальный путь заражения.</p> <p>3. Выбрать тактику лечения Назначение макролидов перед родоразрешением</p>
26.	ОПК-5	Какой интерферон является препаратом пролонгированного действия	Пегилированный интерферон
27.	ОПК-5	<p>Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопросов. Продумать логику и полноту ответа. Записать ответ, используя четкие, компактные формулировки.</p> <p><i>Женщина, 38 лет, страдающая артериальной гипертензией и сахарным диабетом II типа, принимает эналаприл в дозе 20 мг/сутки и атенолол 50 мг/сутки. В связи с отсутствием менструаций обратилась к врачу. Пациентка направлена на консультацию гинеколога, выявлена беременность - 24 недели. В клиническом анализе крови уровень гемоглобина 105 г/л, остальные данные в пределах нормы. Биохимический анализ крови без особенностей. При УЗИ диагностирован ангиофрамнион. Эналаприл отменен, продолжено лечение атенололом в той же дозе, диабет компенсирован диетой. На 34-й неделе беременности диагностирована смерть плода, у которого обнаружены гипоплазия легких, вдвое увеличена масса почек, вес плаценты оказался в 2 раза ниже ожидаемого.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Почему возникли описанные изменения и смерть плода? 2. К какой категории безопасности применения лекарственных средств у беременных относится эналаприл? 3. К какому типу НЛР относится данная реакция? 	<p>1. Тератогенный эффект эналаприла</p> <p>2. Категория X</p> <p>3. Тип Д – отсроченные реакции</p>
28.	ОПК-5	<p>Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопросов. Продумать логику и полноту ответа. Записать ответ, используя четкие, компактные формулировки.</p> <p><i>Больная 47 лет. Самостоятельно в связи с ОРЗ начала принимать ко-тримоксазол. Принимала также амброксол, аспирин при повышении температуры тела. На 4 сутки от начала болезни, в ночное время появился быстро прогрессирующий отек лица, распространяющийся на область шеи. В связи с появившимся затруднением дыхания была вызвана бригада скорой медицинской помощи, которая диагностировала отек Квинке.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Чем может быть обусловлено развитие отека Квинке при самолечении в домашних условиях? 2. Ваши предложения по лечению аллергической реакции в виде отека Квинке. 3. К какому типу НЛР относится ангионевротический отек? 	<p>1. Прием ко-тримоксазола</p> <p>2. Дексаметазон 4-8 мг</p> <p>3. тип В</p>
29.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	А

		<p>К препаратам замедленного модифицирующего действия в лечении остеоартроза относят</p> <p>а.хондропротекторы б.глюкокортикостероиды в.нестероидные противовоспалительные препараты г.цитостатики</p>	
30.	ОПК-5	<p>Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопросов. Продумать логику и полноту ответа. Записать ответ, используя четкие, компактные формулировки.</p> <p><i>Ребенок 4 лет получал лечение по поводу острого бронхита – ингаляции пульмикорта через небулайзер, лазолван в ингаляциях, АЦЦ сироп. На фоне улучшения состояния через 7 дней пульмикорт и лазолван отменены, продолжает пить сироп АЦЦ в течение последующих 10 дней. На этом фоне влажный кашель сменился сухим, непродуктивным, появилась осиплость голоса.</i></p> <p><i>При осмотре – состояние удовлетворительное. Кашель сухой. Одышки нет. Ребенок активен, аппетит сохранен, самочувствие не страдает. Аускультативно над легкими пуэрильное дыхание, хрипов нет. На слизистых полости рта и языке отмечается белый творожистый налет.</i></p> <p>1. С чем связано описываемое состояние ребенка? 2. Какова причина появления сухого кашля? 3. Какие осложнения терапии можно отметить?</p>	<p>1. Фарингомикоз на фоне приема пульмикорта</p> <p>2. Продолжение приема АЦЦ после купирования влажного кашля</p> <p>3. Снижение местного иммунитета</p>
31.	ОПК-5	<p>Укажите категории действия лекарственных средств на плод</p> <p>1. 2. 3. 4. 5.</p>	<p>1 А 2 В 3 С 4 D 5 X</p>
32.	ОПК-5	<p>Почему ацетилсалициловая кислота противопоказана у детей до 18 лет?</p>	<p>Вызывает синдром Рея</p>
33.	ОПК-5	<p>Дайте определение фармакодинамики</p>	<p>Фармакодинамика изучает механизм действия лекарственных средств и получаемые в результате фармакологические эффекты</p>
34.	ОПК-5	<p>В какой дозе пациенту со стабильной стенокардией напряжения назначается ацетилсалициловая кислота?</p>	<p>75-150 мг в сутки</p>
35.	ОПК-5	<p>Какой препарат рекомендован для снижения артериального давления у беременных?</p>	<p>Допегит</p>
36.	ОПК-5	<p>С какими препаратами нельзя сочетать сердечные гликозиды?</p>	<p>С бета-адрноблокаторами</p>
37.	ОПК-5	<p>Какой наиболее частый нежелательный эффект отмечается при приеме статинов?</p>	<p>Гепатотоксичность</p>
38.	ОПК-5	<p>Назовите препараты, ингибирующие ЦОГ-2</p>	<p>Мелоксикам, Нимесулид, Коксибы</p>
39.	ОПК-5	<p>Какой препарат тормозит синтез мочевой кислоты?</p>	<p>Аллопуринол</p>
40.	ОПК-5	<p>Какие препараты используются в качестве базовой терапии при ревматоидном артрите?</p>	<p>Метотрексат</p>
41.	ОПК-5	<p>Какой препарат необходимо назначить при передозировке гепарина?</p>	<p>Протамина сульфат</p>
42.	ОПК-5	<p>Продолжите предложение Длительность терапии хронического стрептококкового фарингита составляет _____</p>	<p>14 дней</p>

43.	ОПК-5	Продолжите предложение Мониторинг безопасности применения лекарственных средств в медицинских учреждениях является частью деятельности, которая называется _____	Фармаконадзор
44.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Антикоагуляционный эффект и риск геморрагических осложнений увеличивается при сочетании антикоагулянтов с А. блокаторами CD20-рецепторов В-лимфоцитов Б. агонистами H-имидазолиновых рецепторов В. частичными агонистами никотиновых рецепторов Г. нестероидными противовоспалительными средствами	Г
45.	ОПК-5	Внимательно прочитайте текст задания и понять суть вопросов. Продумать логику и полноту ответа. Записать ответ, используя четкие, компактные формулировки. Ребенок 3 месяцев. На 3 сутки в детском отделении ЦРБ выставлен диагноз: бактериальный менингит. При проведении люмбальной пункции выявлено: цитоз 300 кл в 1мл, преобладают нейтрофилы 250/50. Общий анализ крови: гемоглобин - 120г/л; эритроциты - $4,8 \cdot 10^{12}/л$ ретикулоциты - 5%; лейкоциты - $27 \cdot 10^9/л$; палочкоядерные - 10 %; сегментоядерные - 62%; лимфоциты - 16 %; тромбоциты - $250 \cdot 10^9/л$; СОЭ 22 мм/час. 1. Какие возбудители менингита наиболее вероятны в данном случае? 2. Какие противомикробные препараты являются стартовыми при лечении данного пациента? 3. Выпишите рецепты на указанные Вами антибактериальные препараты.	1. – менингококк, гемофильная палочка 2. – менингококковый: 1 линия - цефтриаксон (цефотаксим), 2 линия при развитии инфекционно-токсического шока - левомицетина сукцинат. Гемофильная палочка – 1 линия – цефтриаксон, цефотаксим, ампициллин; 2 линия – меропенем.
46.	ОПК-5	От чего зависит селективность действия лекарственного вещества?	От дозы
47.	ОПК-5	Продолжите предложение Эффективность антибактериальной терапии оценивают через _____	72 часа (3 суток)
48.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Блокатором лейкотриеновых рецепторов является а. монтелукаст б. фенспирид в. эбастин г. клоропирамин	А
49.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Противопоказанием для назначения ингибиторов АПФ является а. беременность б. гипокалиемия в. обструктивное заболевание легких г. гипергликемия	А
50.	ОПК-5	Внимательно прочитайте текст задания и понять суть вопросов. Продумать логику и полноту ответа. Записать ответ, используя четкие, компактные формулировки Пациентка 36 лет на приеме у стоматолога. Планируется экстракция зуба. 1. Профилактика какого заболевания проводится перед экстракцией зуба? 2. Каким пациентам необходимо введение антибиотика перед манипуляцией? 3. Назовите антибактериальный препарат выбора и альтернативный при непереносимости первого препарата?	1. Профилактика бактериального эндокардита 2. Проводится пациентам с хроническим стрептококковым тонзиллитом, пороками сердца и с перенесенными оперативными вмешательствами на

			<p>сердце и сосудах.</p> <p>3. Препарат выбора – амоксициллин</p> <p>4. Альтернативный препарат – кларитромицин.</p>																				
51.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Осложнение фармакотерапии</th> <th colspan="2">Тип НЛР</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>НПВП гастропатия</td> <td>1</td> <td>В</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Синдром отмены</td> <td>2</td> <td>А</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Анэнцефалия</td> <td>3</td> <td>С</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Крапивница</td> <td>4</td> <td>Д</td> </tr> </tbody> </table>	Осложнение фармакотерапии		Тип НЛР		А	НПВП гастропатия	1	В	Б	Синдром отмены	2	А	В	Анэнцефалия	3	С	Г	Крапивница	4	Д	<p>А – 2</p> <p>Б – 3</p> <p>В – 4</p> <p>Г – 1</p>
Осложнение фармакотерапии		Тип НЛР																					
А	НПВП гастропатия	1	В																				
Б	Синдром отмены	2	А																				
В	Анэнцефалия	3	С																				
Г	Крапивница	4	Д																				
52.	ПК-2	<p>Внимательно прочитайте текст задания и понять суть вопросов. Продумать логику и полноту ответа. Записать ответ, используя четкие, компактные формулировки.</p> <p><i>Больной, 30 лет, находится в стационаре в течение 14 дней в связи с развитием остеомиелита костей голени. В течение 10 дней получал гентамицин (в/в капельно 3 р/сут) без выраженного эффекта; на 11-й день к терапии добавлен ванкомицин. На 15-сутки отмечено ухудшение состояния: отеки, снижение диуреза, повышение уровня креатинина крови.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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>.. Каким путем допустимо введение ванкомицина?</i> 	<p>1. сочетание 2 нефротоксических препаратов – аминогликозида и гликопептида</p> <p>2. длительное назначение аминогликозидов.</p> <p>3. введение внутривенно капельно в течение 60 минут. Болюсное введение противопоказано</p>																				
53.	ПК-2	<p>Внимательно прочитайте текст задания и понять суть вопросов. Продумать логику и полноту ответа. Записать ответ, используя четкие, компактные формулировки</p> <p>У пациентки 16 лет, находящейся в послеродовом отделении развился гнойный мастит. Лечащим врачом назначен цефтриаксон в дозе 1 грамм в сутки внутримышечно. На 3 день лечения сохраняются интоксикация, гиперемия и отечность левой молочной железы, повышение температуры тела до 39* С, озноб. Посев молока – обильный рост St.aureus, энтерококка.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените эффективность антибактериальной терапии? 2. Назначьте антибактериальный препарат и выпишите рецепт. 3. Какое осложнение развилось у больной, какой механизм его возникновения? 	<p>1. терапия неэффективна, так как энтерококк имеет природную резистентность к цефалоспорином.</p> <p>2. Амоксициллин</p> <p>3. Лактостаз.</p>																				
54.	ПК-2	<p>Продолжите предложение</p> <p>При непереносимости пенициллинов для лечения пневмонии используют группу _____</p>	<p>Макролидов</p>																				
55.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Больному гипертонической болезнью с АД 170/110 мм рт. ст., у которого отмечается неконтролируемое течение бронхиальной астмы, нельзя назначить</p> <p>а. амлодипин б. метопролол в. моксонидин г. лозартан</p>	<p>Б</p>																				
56.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Наиболее серьезной нежелательной реакцией на введение опиоидных анальгетиков является</p> <p>а. эндогенная депрессия б. судороги конечностей</p>	<p>В</p>																				

		в. угнетение дыхания г. понижение температуры																					
57.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</p> <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>Полипрагмазия</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	Полипрагмазия	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	<p>А - 4 Б - 1 В - 2 Г - 3</p>
Определение		Термин																					
А	Дегрануляция тучных клеток без развития иммунологической фазы процесса	1	Полипрагмазия																				
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																				
58.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность лечебных мероприятий при лечении тяжелой формы ХОБЛ А. Респираторная поддержка Б. Бронходилататоры пролонгированного действия В. ИГКС Г. Бронходилататоры короткого действия по требованию.</p>	ГБВА																				
59.	ПК-2	<p>Предложите Ваш алгоритм действий при сборе мочи для бактериологического исследования</p> <p>Беременная 30 лет направлена женской консультацией в лабораторию для сбора мочи с целью исключения гестационного пиелонефрита. Какова последовательность действий при сборе мочи?</p>	<p>1. Подготовка: туалет наружных половых органов без использования моющих средств (обычной водой). 2. Взять стерильный контейнер для сбора мочи. 3. Вскрывать контейнер непосредственно перед мочеиспусканием. 4. Собрать среднюю порцию мочи и сразу же накрыть крышкой. 5. Доставить в лабораторию в течение 2 часов.</p>																				
60.	ПК-2	Какой препарат относится к М-холиноблокатором короткого действия?	Ипратропиум бромид																				
61.	ПК-2	Продолжите предложение Неблагоприятные побочные реакции лекарственных средств типа А (предсказуемые) проявляются вследствие _____	фармакологического действия и зависят от дозы																				
62.	ПК-2	Укажите основные отличия антигистаминных препаратов первого поколения от второго 1. 2.	<p>1. Проникают ГЭБ 2. Анксиолитический эффект 3. Идиосинкразия</p>																				

		3. 4.	4. Наличие инъекционной формы																				
63.	ПК-2	Какие нежелательные реакции возникают при передозировке бета-адреномиметиков?	Тахикардия, нарушение ритма																				
64.	ПК-2	Какие базисные препараты используются для лечения бронхиальной астмы?	Ингаляционные глюкокортикостероиды																				
65.	ПК-2	Какой препарат используется для вторичной профилактики ревматической лихорадки?	Бензатил бензилпенициллин внутримышечно 1 раз в 3 недели																				
66.	ПК-2	Какие препараты относятся к венозным вазодилляторам?	Нитраты																				
67.	ПК-2	Прочитайте текст и установите последовательность при проведении фармакокинетического мониторинга. Пациент, страдающий эпилепсией, получает в течение 2 лет препараты вальпроевой кислоты. В последние несколько месяцев отмечает учащение приступов. Направлен в лабораторию для определения концентрации препарата в крови. А. Забор крови производится через 2-3 часа после приема препарата (время достижения максимальной концентрации препарата). Б. Забор крови необходимо провести перед приемом дозы лекарственного средства (определяется остаточная концентрация). В. Забор крови производится натощак. Г. Проводится коррекция дозы вальпроевой кислоты.	БВАГ																				
68.	ПК-2	Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table border="1" data-bbox="466 1070 1189 1451"> <thead> <tr> <th colspan="2">Тип аллергической реакции</th> <th colspan="2">Клинические проявления</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Цитотоксический</td> <td>1</td> <td>Контактный аллергический дерматит</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Иммунокомплексный</td> <td>2</td> <td>Ангионевротический отек</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Анафилактический</td> <td>3</td> <td>Гемолитическая анемия</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Клеточно-опосредованный</td> <td>4</td> <td>Аллергический васкулит</td> </tr> </tbody> </table>	Тип аллергической реакции		Клинические проявления		А	Цитотоксический	1	Контактный аллергический дерматит	Б	Иммунокомплексный	2	Ангионевротический отек	В	Анафилактический	3	Гемолитическая анемия	Г	Клеточно-опосредованный	4	Аллергический васкулит	А - 3 Б - 4 В - 2 Г - 1
Тип аллергической реакции		Клинические проявления																					
А	Цитотоксический	1	Контактный аллергический дерматит																				
Б	Иммунокомплексный	2	Ангионевротический отек																				
В	Анафилактический	3	Гемолитическая анемия																				
Г	Клеточно-опосредованный	4	Аллергический васкулит																				
69.	ПК-2	Продолжите предложение. Период полувыведения артикаина составляет	20 минут																				
70.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Минимальным вазодилатирующим действием обладает: а. Мепивакаин б. Бупивакаин в. Артикаин г. Лидокаин	А																				
71.	ПК-2	Прочитайте текст и установите последовательность получения результатов исследования при подозрении на микоплазменную пневмонию. Распределите исследования по скорости получения результатов. Пациентке для подтверждения микоплазменной этиологии заболевания были назначены: А. Определение специфических IgM и IgG в крови Б. Рентгенография органов грудной полости В. Полимеразная цепная реакция (мазок из ротоглотки для определения ДНК микоплазмы) Г. Определение специфических IgG (реакция парных	БВАГ																				

		сывороток)	
72.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность при проведении ABC и VEN анализа.</p> <p>А. Разделение перечня препаратов на три класса: А, В и С Б. Классификация всех ЛП из списка по системе VEN (2 варианта: экспертная оценка или ПЖНВЛС) В. Расположение ЛП в порядке убывания затраченных на них финансовых средств Г. Составление списка ЛП, закупленных медицинским учреждением за последний год</p>	ГВАБ
73.	ПК-2	Какие абсолютные противопоказания для приема ингибиторов АПФ?	Двусторонний стеноз почечных артерий, Беременность
74.	ПК-2	Чем обусловлено развитие толерантности к нитратам?	Снижением чувствительности рецепторов сосудистой стенки
75.	ПК-2	<p>Внимательно прочитайте текст задания и понять суть вопросов. Продумать логику и полноту ответа. Записать ответ, используя четкие, компактные формулировки.</p> <p><i>Больной 79 лет с основным диагнозом: Гипертоническая болезнь III ст, 3 ст, риск 4 (очень высокий), ИБС: стенокардия напряжения ФК II, постинфарктный кардиосклероз (ОИМ май 2015 г), Хроническая сердечная недостаточность IIIА (NYHA); и сопутствующим диагнозом: первичный моноартроз правого тазобедренного сустава II ст, медленно прогрессирующее течение, ФНС I. Получает в амбулаторных условиях после выписки из стационара следующую фармакотерапию: лизиноприл, бисопролол, спиронолактон, аторвастатин, аспаркам. По рекомендации участкового терапевта начал прием нимесулида для устранения болей в области тазобедренного сустава. Через 10 дней от начала приема нимесулида при повторном посещении участкового терапевта предъявил жалобы на повышение АД до 160/100 – 170/110 мм рт. ст., появление отеков лодыжек, сильную мышечную слабость, снижение аппетита. При осмотре АД 175/110, пульс – 52 в мин. На ЭКГ удлинение P-R, заостренный зубец T, удлинение QRS.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Чем объяснить ухудшение состояния больного? 2. Чем обусловлено снижение эффективности антигипертензивной терапии и нарастание признаков сердечной недостаточности? 3. Отметьте нарациональные комбинации препаратов 	<p>1. Ухудшение состояния связано с назначением нимесулида.</p> <p>2. Нимесулид вызывает повышение АД, снижает эффективности антигипертензивных средств, снижает клубочковую фильтрацию.</p> <p>3. спиронолактон +аспаркам+лизиноприл –гиперкалиемия (брадикардия, мышечная слабость), лизиноприл, бисопролол + нимесулид – повышение АД, отеки, ХСН, почечная недостаточность.</p>
76.	ПК-2	<p>Внимательно прочитайте текст задания и понять суть вопросов. Продумать логику и полноту ответа. Записать ответ, используя четкие, компактные формулировки</p> <p>Женщина 39 лет находится страдает бронхиальной астмой в течение 10 лет. Получает базисную терапию вилантерол + флутиказон. На фоне лечения бронхиальная астма контролируется, приступы редкие (1 раз в месяц), купируются ингаляцией сальбутамола. Госпитализирована в хирургическое отделение по поводу острого аппендицита. В послеоперационном периоде врачом с целью анальгезии назначен кетопрофен. После второй инъекции кетопрофена развилась экспираторная одышка, появились дистанционные хрипы в легких, свистящее дыхание.</p> <p>А. Какое осложнение развилось у пациентки? Б. С чем связано развитие приступа бронхоспазма? В. Проведите коррекцию терапии.</p>	<p>А. Аспириновая астма Б. Прием кетопрофена В. Купирование приступа бронхоспазма сальбутамолом, замена кетопрофена на парацетамол.</p>
77.	ПК-2	Прочитайте текст и установите последовательность при	ВГАБ

		использовании дозированного аэрозольного ингалятора 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	
78.	ПК-2	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
79.	ПК-2	Какой фактор может ограничивать всасывание лекарств при внутримышечном введении?	Интенсивность периферического капиллярного кровотока
80.	ПК-2	Какие препараты обладают пресистемным метаболизмом при пероральном приеме?	Нитраты, ингаляционные и интраназальные глюкокортикоиды
81.	ПК-2	Прием какого витамина во время беременности может вызвать аномалии развития плода?	Витамин А
82.	ПК-2	Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопросов. Продумать логику и полноту ответа. Записать ответ, используя четкие, компактные формулировки Больной 78 лет страдает ИБС, получает кардиомагнил, бисопролол, аторвостатин. Поступил на плановое лечение в ревматологическое отделение в связи с обострением артроза коленного сустава. В отделении назначены хондропротекторы, нимесулид, физиолечение. На 7 сутки лечения состояние ухудшилось, появились слабость, боль в животе, рвота «кофейной гущей». На ЭГДС – множественные кровоточащие эрозии слизистой желудка. А. С чем связано ухудшение состояния пациента? Б. Какова причина эрозивного гастрита? В. Какие препараты назначают для купирования данного состояния? Г. Какой тип НЛР развился у данного больного?	А. Назначение нимесулида Б. Развитие НПВП гастропатии в связи с назначением двух НПВП (нимесулид, ацетилсалициловая кислота) В. Ингибиторы протонной помпы Г. Тип А.
83.	ПК-2	При лечении какими препаратами необходим терапевтический лекарственный мониторинг?	Цитостатики, противосудорожные, ванкомицин, аминогликозиды, сердечные гликозиды.
84.	ПК-2	Какая группа препаратов может вызвать локальные отеки лодыжек и голеней?	Производные дигидропиридина
85.	ПК-2	Какие препараты для купирования лихорадки разрешены детям первого года жизни?	Перорально ибупрофен, парацетамол, внутримышечно метамизол натрия
86.	ПК-2	Какой механизм возникновения перекрестных аллергических реакций?	Повышенная чувствительность к химическим веществам, имеющим схожую структуру
87.	ПК-2	Какие показания для назначения глюкокортикостероидов при остром гломерулонефрите?	Наличие нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертонии

88.	ПК-2	Какие препараты противопоказаны при остром пиелонефрите, осложненном хронической почечной недостаточностью?	Аминогликозиды																				
89.	ПК-2	Какой механизм развития резистентности к бета-лактамам антибиотикам встречается чаще всего?	Выработка бета-лактамаз																				
90.	ПК-2	Какие препараты используют в лечении гиперкинетической формы билиарной дисфункции	Спазмолитики																				
91.	ПК-2	На фоне лечения каким препаратом могут развиваться тендиниты и разрыв ахиллова сухожилия?	Фторхинолоны																				
92.	ПК-2	Какова рекомендуемая длительность лечения внутрибольничной пневмонии?	14-21 день																				
93.	ПК-2	Какая существует классификация фторхинолонов?	1 поколение – нефторированные хинолоны, 2 поколение – грамотрицательные фторхинолоны, 3 поколение – респираторные, 4 поколение – респираторно-антианаэробные																				
94.	ПК-2	Какие аминогликозиды относятся к 1 поколению?	Стрептомицин, канамицин, мономицин																				
95.	ПК-2	Какие препараты используются для лечения псевдомембранозного колита?	Ванкомицин перорально, метронидазол																				
96.	ПК-2	Какой наиболее активный антибактериальный препарат используется при лечении пневмоцистной пневмонии?	Ко-тримоксазол																				
97.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Определение</th> <th colspan="2">Фармакокинетический параметр</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">А</td> <td>Доля ЛС, достигающая системного кровотока из места введения.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Клиренс</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Б</td> <td>объем плазмы крови, освобождающийся от ЛС за единицу времени.</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Биодоступность</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">В</td> <td>объем жидкости организма, необходимый для равномерного распределения всей введенной дозы в концентрации, аналогичной таковой в плазме крови.</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Период полувыведения</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Г</td> <td>время, необходимое для снижения концентрации ЛС в крови вдвое.</td> <td style="text-align: center;">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 концентрации ЛС в крови вдвое.	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 концентрации ЛС в крови вдвое.	4	Объем распределения																				
98.	ПК-2	<p>Предложите Ваш алгоритм действий при выборе терапии у пациента:</p> <p>Мужчина 28 лет планирует лечение у стоматолога</p>	1. Уточнение анамнеза (у пациентов с гипертонической																				

		(протезирование). В анамнезе – головокружение и подъем артериального давления после использования ультракаина. Пациент расценил это как аллергическую реакцию и просит подобрать препарат для анестезии.	<p>болезнью входящий в состав препарата адреналин может вызвать повышение АД.</p> <p>2. Провести исследование на наличие гиперчувствительности к препаратам Ультракаин и Скандонест. При отсутствии аллергической реакции на ультракаин, рекомендовать использовать Ультракаин Д (без адреналина).</p> <p>3. При наличии гиперчувствительности на ультракаин, провести анестезию Скандонест (мепивакаин).</p>																				
99.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Препарат</th> <th colspan="2">Механизм действия</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Целекоксиб</td> <td>1</td> <td>Блокада адренорецепторов</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Периндоприл</td> <td>2</td> <td>Селективное ингибирование ЦОГ-2</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Бисопролол</td> <td>3</td> <td>Изменение потенциала клеточной мембраны</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Лидокаин</td> <td>4</td> <td>Ингибирование АПФ</td> </tr> </tbody> </table>	Препарат		Механизм действия		А	Целекоксиб	1	Блокада адренорецепторов	Б	Периндоприл	2	Селективное ингибирование ЦОГ-2	В	Бисопролол	3	Изменение потенциала клеточной мембраны	Г	Лидокаин	4	Ингибирование АПФ	<p>А – 2 Б – 4 В – 1 Г – 3</p>
Препарат		Механизм действия																					
А	Целекоксиб	1	Блокада адренорецепторов																				
Б	Периндоприл	2	Селективное ингибирование ЦОГ-2																				
В	Бисопролол	3	Изменение потенциала клеточной мембраны																				
Г	Лидокаин	4	Ингибирование АПФ																				
100.	ПК-2	<p>Предложите Ваш алгоритм действий при выборе терапии у пациента:</p> <p>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.</p> <p>1. Дайте рекомендации пациенту по дальнейшей тактике лечения.</p> <p>2. Что стало причиной возникшего состояния?</p>	<p>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.</p> <p>2. Недооценка степени риска развития НПВП-гастропатии. Одновременный прием кеторолака и нимесулида.</p>																				

--	--	--	--