

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УВР и МП
д.м.н., доцент
И.А. Соловьева
29" июня 2022

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине
Клиническая фармакология
для подготовки обучающихся
по специальности ординатуры 31.08.30 Генетика

Красноярск
2022

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии с курсом ПО

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине
Клиническая фармакология

Специальность ординатуры: 31.08.30 Генетика

Квалификация выпускника: врач-генетик

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол N 11 от
29 июня 2022 г.).

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.
Войно-Ясенецкого Минздрава России,
2022

Содержание

1. Критерии оценивания
2. Тесты
3. Практические навыки
4. Ситуационные задачи

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

1. Критерии оценки для оценочного средства: Тесты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

2. Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки

<i>Показатель оценки результатов обучения</i>	<i>Уровень сформированности компетенции</i>	<i>Шкала оценивания</i>
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу	-/-	2 - "неудовлетворительно"

выполненных параметров - менее 70%		
------------------------------------	--	--

3. Критерии оценки для оценочного средства: Ситуационные задачи

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
<p>Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы</p>	Повышенный	5 - "отлично"
<p>Вопросы излагаются систематизированно и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя</p>	Базовый	4 - "хорошо"

<p>Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому вопросу; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, ординатор не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы</p>	<p>Пороговый</p>	<p>3 - "удовлетворительно"</p>
<p>Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки</p>	<p>-/-</p>	<p>2 - "неудовлетворительно"</p>

Тесты

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1	<p>ФАРМАКОТЕРАПИЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРОВОДИТСЯ В УСЛОВИЯХ</p> <p>1) экономической системы 2) формулярной системы 3) фармакологической системы 4) клинической системы 5) социальной системы</p>	2	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-1
2	<p>ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ</p> <p>1) второстепенные 2) жизненно-важные 3) необходимые 4) дорогостоящие 5) доступные</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6
3	<p>ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ВАЖНЫЕ ДЛЯ СПАСЕНИЯ ЖИЗНИ, ИМЕЮЩИЕ ОПАСНЫЙ ДЛЯ ЖИЗНИ СИНДРОМ ОТМЕНЫ, ПОСТОЯННО НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ЖИЗНИ</p> <p>1) второстепенные 2) важные 3) жизненно-важные 4) необходимые 5) доступные</p>	3	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-1
4	<p>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОЛОГИИ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПОМОЩИ ПОЗВОЛЯЕТ ДОБИТЬСЯ МИНИМИЗАЦИИ ЗАТРАТ НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НЕ ТОЛЬКО БЕЗ ПОТЕРИ, НО И</p> <p>1) с понижением качества оказания медицинской помощи 2) с повышением качества оказания медицинской помощи 3) с контролем над лекарственными расходами 4) с внедрением новых лекарственных препаратов 5) с повышением качества оказания медицинской помощи</p>	2	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6
5	<p>ПОНЯТИЕ ФАРМАКОДИНАМИКА ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>1) механизм действия и фармакологические эффекты 2) пути введения лекарственных средств</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-1

	<p>3) закономерности абсорбции лекарственных средств</p> <p>4) закономерности элиминации лекарственных средств</p> <p>5) нежелательные эффекты лекарственных средств и меры их профилактики</p>			
6	<p>ФАРМОКОКИНЕТИКА ИЗУЧАЕТ</p> <p>1) всасывание лекарств, распределение, биотрансформацию лекарств</p> <p>2) механизм действия, экскрецию лекарств</p> <p>3) всасывание, распределение, биотрансформацию, экскрецию лекарств</p> <p>4) распределение, биотрансформацию, механизм действия лекарств</p> <p>5) взаимодействие лекарственных средств</p>	3	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6
7	<p>МУТАГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА – ЭТО</p> <p>1) неблагоприятное действие на эмбрион, приводящее к врожденным уродствам</p> <p>2) повреждение генетического аппарата, приводящее к изменению генотипа потомства</p> <p>3) неблагоприятное действие на эмбрион, не вызывающее врожденных уродств</p> <p>4) действие на плод, приводящее к развитию опухолей</p> <p>5) неблагоприятное действие на плод, не вызывающее врожденных уродств</p>	2	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6
8	<p>ВВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫМ ПЕРЕД РОДАМИ СУЛЬФАТА МАГНИЯ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ</p> <p>1) развития нейромышечных блокад и летаргии</p> <p>2) угнетения дыхания</p> <p>3) гепатотоксического действия</p> <p>4) тромбоцитопении</p> <p>5) гипотрофии</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-1
9	<p>ПОСЛЕДСТВИЯ ВВЕДЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ</p> <p>1) потеря слуха</p> <p>2) поражение кожных покровов</p> <p>3) гипотрофия плаценты и плода</p> <p>4) преждевременное закрытие Боталлова протока</p> <p>5) геморрагический синдром</p>	3	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6
10	<p>НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНО ПРИМЕНЕНИЕ В ПЕДИАТРИИ СЛЕДУЮЩИХ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ</p> <p>1) нитрофураны</p> <p>2) аминогликозиды</p>	3	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6

	<p>3) пенициллины 4) Ко-тримоксазол 5) фторхинолоны</p>			
11	<p>1. К ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОМУ ВИДУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ</p> <p>1) аддитивность 2) « в одном шприце » 3) влияние лекарственных веществ на метаболические превращения других средств 4) индукция микросомальных систем печени 5) ингибция микросомальных систем печени</p>	1	<p>ВК ТК ГИА</p>	УК-1, ПК-1
12	<p>К ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИМ ВИДАМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ</p> <p>1) аддитивность 2) « в одном шприце » 3) влияние лекарственных веществ на метаболические превращения других средств 4) синергизм 5) суммация</p>	3	<p>ВК ТК ГИА</p>	ПК-5, ПК-6
13	<p>ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИЙ ТИП ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ НА ЭТАПЕ</p> <p>1) всасывания 2) распределения 3) взаимодействия с рецепторами 4) биотрансформации 5) выведения</p>	3	<p>ВК ТК ГИА</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6
14	<p>ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛС</p> <p>1) любое взаимодействие лекарственных средств 2) взаимодействие лекарств после введения в организм 3) только фармакокинетическое взаимодействие лекарств 4) взаимодействие лекарственных средств до введения в организм 5) взаимодействие лекарственных средств после выведения из организма</p>	4	<p>ВК ТК ГИА</p>	УК-1, ПК-1
15	<p>ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛС</p> <p>1) взаимодействие на различных этапах движения лекарственного средства в организме 2) взаимодействие на этапе взаимодействия лекарственного средства с рецепторами 3) любое взаимодействие лекарственных</p>	2	<p>ВК ТК ГИА</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6

	<p>средств</p> <p>4) взаимодействие лекарственных средств до введения в организм</p> <p>5) взаимодействие лекарственных средств после выведения из организма</p>			
16	<p>ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА – ЭТО</p> <p>1) взаимодействие лекарственного препарата только со специфическими рецепторными структурами</p> <p>2) распространение импульса возбуждения, вызывающего реакцию эффекторных органов</p> <p>3) действие лекарственного препарата, которое связано с процессами возникновения импульса возбуждения, передающегося по определенным рефлекторным путям</p> <p>4) действие лекарственного препарата, которое возникает одновременно с основным и вызывает отрицательное воздействие на ряд функций тканей и клеток</p> <p>5) действие, приводящее к повышению активности микросомальных ферментов печени</p>	4	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6
17	<p>ОТ ДОЗЫ НЕ ЗАВИСЯТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЛС</p> <p>1) связанные с фармакологическими свойствами Л.С</p> <p>2) токсические осложнения, обусловленные абсолютной или относительной передозировкой</p> <p>3) вторичные эффекты, обусловленные нарушением иммунобиологических свойств организма</p> <p>4) иммунологические реакции немедленного и замедленного типов</p> <p>5) синдром отмены</p>	4	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-1
18	<p>ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА</p> <p>1) сумма минимальной эффективной и максимальной безопасной доз</p> <p>2) разность максимальной безопасной и минимальной эффективной доз</p> <p>3) произведение максимальной безопасной и минимальной эффективной доз</p> <p>4) отношение максимальной безопасной и минимальной эффективной доз</p>	4	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6
19	<p>ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, КОТОРОЕ ПРИВОДИТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ВРОЖДЕННЫХ УРОДСТВ</p>	4	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-5 ПК-6

	<p>1) мутагенное действие</p> <p>2) фетотоксическое действие</p> <p>3) эмбриотоксическое действие</p> <p>4) тератогенное действие</p>			
20	<p>ФЕТОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ – ЭТО</p> <p>1) неблагоприятное действие на плод, не приводящее к развитию врожденных уродств</p> <p>2) неблагоприятное действие на эмбрион, не приводящее к развитию врожденных уродств</p> <p>3) действие на эмбрион, приводящее к развитию врожденных уродств</p> <p>4) действие на эмбрион, приводящее к развитию некоторых врожденных уродств</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-1
21	<p>1. ДЛЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ХАРАКТЕРНО</p> <p>1) при оральном приеме всасывается в основном из желудка</p> <p>2) при оральном приеме всасывается в основном из верхнего отдела тонкого кишечника</p> <p>3) в организме не метаболизируется</p> <p>4) в организме метаболизируется в стенке желудочно-кишечного тракта и печени</p> <p>5) хорошо проникает в спинномозговую и перитонеальную жидкости</p>	2	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6
22	<p>ДЛЯ ДИКЛОФЕНАКА ХАРАКТЕРНО</p> <p>1) по противовоспалительной активности не превосходит ибупрофен и фенилбутазон</p> <p>2) побочные реакции бывают реже, чем при приеме индометацина (особенно со стороны ЦНС)</p> <p>3) не вызывает побочных реакций</p> <p>4) препарат обладает выраженным анальгетическим и слабым противовоспалительным свойствами</p> <p>5) по анальгетической активности уступает индометацину</p>	2	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-1
23	<p>НПВС, ЧАЩЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЮЩИЕ ЦИТОПЕНИИ</p> <p>1) ибупрофен</p> <p>2) индометацин</p> <p>3) вольтарен</p> <p>4) нимесулид</p> <p>5) мелоксикам</p>	2	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6
24	<p>ПРЕПАРАТ, СЕЛЕКТИВНО БЛОКИРУЮЩИЙ ЦИКЛООКСИГЕНАЗУ</p> <p>2:</p> <p>1) мелоксикам</p> <p>2) диклофенак</p> <p>3) целикоксиб</p> <p>4) ибупрофен</p> <p>5) индометацин</p>	3	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-1

25	<p>К ПРОИЗВОДНЫМ ФЕНИЛУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ ОТНОСИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) диклофенак 2) индометацин 3) нимесулид 4) целекоксиб 5) мелоксикам 	1	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6
26	<p>ДЛЯ ПАРАЦЕТАМОЛА ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) меньшее число побочных реакций 2) сильная анальгетическая и противовоспалительная эффективность 3) более раннее наступление жаропонижающего эффекта 4) более продолжительный эффект 5) отсутствие "НПВС-гастропатии" 	1	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6
27	<p>ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ СО СТОРОНЫ ЦНС НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) индометацина 2) ибупрофена 3) диклофенака 4) пироксикама 	1	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6
28	<p>НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕНА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) .напроксена 2) пироксикама 3) ибупрофена 4) аспирина 5) целикоксиб 	1	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-1
29	<p>НАИБОЛЕЕ ИЗБИРАТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЕТ НА ЦИКЛООКСИГЕНАЗУ- 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) целекоксиб 2) нимесулид 3) мелоксикам 4) пироксиам 5) ацетилсалициловая кислота 	1	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6
30	<p>ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЕМ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ И АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТ ПРИВОДИТ К</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ослаблению клинической эффективности ацетилсалициловой кислоты 2) полной нейтрализации ацетилсалициловой кислоты 3) повышению концентрации ацетилсалициловой кислоты за счет нарушения ее метаболизма в печени 4) повышению концентрации ацетилсалициловой кислоты в плазме крови за счет снижения скорости ее выделения почками 5) снижению концентрации 	4	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6

	ацетилсалициловой кислоты за счет нарушения абсорбции в ЖКТ			
31	1. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБИОТИКОВ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРЫ 1) состояние функции печени и почек 2) пол больного 3) рост больного 4) сократительная способность миокарда 5) масса миокарда левого желудочка	1	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6
32	АНТИБИОТИКИ, РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ КОТОРЫХ КОРРИГИРУЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ КЛИРЕНСА КРЕАТИНИНА НИЖЕ 30 МЛ/МИН 1) рифампицин 2) бензилпенициллин 3) эритромицин 4) тетрациклин 5) левомецетин	2	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6
33	ПРИЧИНЫ НЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ 1) резистентность возбудителя инфекции к антибиотикам 2) одновременный прием витаминов 3) печеночная недостаточность 4) дисфункция кишечника 5) печеночная недостаточность	1	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-1
34	АНТИБИОТИК, НЕ РАЗРЕШЕННЫЙ К ПРИМЕНЕНИЮ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ 1) бензилпенициллин 2) азитромицин 3) меронем 4) ципрофлоксацин 5) амоксициллин	4	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6
35	ФТОРХИНОЛОНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ В ФАЗЕ РОСТА ОРГАНИЗМА 1) потому что у детей наблюдались повреждения суставов 2) потому что они могут привести к искривлению длинных трубчатых костей 3) потому что в опыте на животных высокие дозы повреждают суставной хрящ 4) потому что они могут привести к гигантизму 5) потому что они усиливают рост костей	2	ВК ТК ГИА	ПК-5, ПК-6
36	НАРУШАЮТ СИНТЕЗ БАКТЕРИАЛЬНОЙ СТЕНКИ 1) хлорамфеникол 2) линкомицин 3) цефалоспорины. 4) эритромицин 5) тетрациклины	3	ВК ТК ГИА	УК-1, ПК-1
37	ЭФФЕКТ АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ	2	ВК	УК-1, ПК-5,

	<p>ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) .5-7 дней 2) 48-72ч 3) 12-24ч 4) 4-5 дней 5) 10 дней 		<p>ТК ГИА</p>	<p>ПК-6</p>
38	<p>АНТИМИКРОБНАЯ. ТЕРАПИЯ ДО ПОЛУЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) патогенетическая 2) этиотропная 3) эмпирическая 4) симптоматическая 5) профилактическая 	3	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-1, ПК-5, ПК-6</p>
39	<p>АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКОЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) назначение антибиотика за сутки до операции 2) назначение антибиотика за 10-12 часов до операции 3) назначение антибиотика за 2 часа до операции 4) назначение антибиотика за 30-60 мин до операции 5)назначение антибиотика в послеоперационном периоде 	4	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-1, ПК-1</p>
40	<p>ЦЕЛЬЮ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) создание эффективной концентрации антибиотика в ране от разреза до ушивания 2) подавление микробной флоры до операции 3) подавлени микробной флоры в послеоперационном периоде 4) лечение раны 5) профилактика антибиотикорезистентности 	1	<p>ВК ТК ГИА</p>	<p>УК-1, ПК-1</p>

Практические навыки

№	Оценочные средства	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	Проводить анализ социально-значимых проблем в области лекарственного обеспечения	ТК, ГИА	УК-1
2.	Навыком системного подхода к анализу информации о лекарственных средствах, основанной на доказательной медицине	ТК, ГИА	УК-1
3.	Выявлять нежелательные побочные реакции при назначении лекарственных средств, регистрировать их и предлагать способы их профилактики и коррекции	ТК, ГИА	ПК-1
4.	Проводить публичные выступления и вести дискуссию и полемику по вопросам формирования здорового образа жизни у населения и по вопросам рационального и безопасного применения лекарственных средств	ТК, ГИА	ПК-1
5.	Навыком профилактического консультирования по вопросам формирования здорового образа жизни, по вопросам рационального и безопасного применения лекарственных средств	ТК, ГИА	ПК-1
6.	Выбирать методы адекватного контроля эффективности и безопасности лечения	ТК, ГИА	ПК-5
7.	Проводить коррекцию фармакотерапии согласно результатам инструментальным и лабораторным методам обследования	ТК, ГИА	ПК-5
8.	Навыками оценки результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для проведения эффективной и безопасной фармакотерапии	ТК, ГИА	ПК-5
9.	Собирать фармакологический и аллергологический анамнез	ТК, ГИА	ПК-6
10.	Определять оптимальный режим дозирования: выбирать лекарственную форму препарата, дозу, путь, кратность и длительность введения ЛС конкретному больному	ТК, ГИА	ПК-6
11.	Навыками выписывать в различных	ТК, ГИА	ПК-6

	лекарственных формах препараты на рецептурных бланках		
12.	Навыками применения лекарственных средств при лечении и реабилитации различных заболеваний и патологических состояний в зависимости от их фармакодинамики и фармакокинетики, показаний и противопоказаний	ТК, ГИА	ПК-6

Ситуационные задачи

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	<p>Врачом поликлиники выписано 4 лекарственных препарата: эналаприл, индапамид, метопролол, аспирин больному с гипертонической болезнью и стенокардией. В этот же день неврологом выписано 2 препарата: пирацетам и винпоцетин. Заключение ВК нет.</p> <p>1 Показаны ли препараты, выписанные кардиологом?</p> <p>2 Совместимы ли препараты, выписанные неврологом с препаратами, назначенными для лечения гипертонической болезни и стенокардии?</p> <p>3 Совместимы ли препараты, назначенные кардиологом?</p> <p>4 Каковы противопоказания к назначению винпоцетина?</p> <p>5 Предполагаются ли при этом штрафные санкции при проведении экспертизы качества?</p>	<p>1. Показаны</p> <p>2. Совместимы</p> <p>3. Совместимы</p> <p>4. Гиперчувствительность, тяжелые формы ИБС и аритмий, повышенное внутричерепное давление, беременность, лактация.</p> <p>5. Предполагаются.</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6
2.	<p>При сравнительном фармакоэкономическом исследовании эффективности эрадикации НР двух препаратов кларитромицина (А и В) разных фирм оказалось, что эффективность применения препарата А и препарата В составила соответственно 82,6% и 90,9%. При этом стоимость 7 дней лечения составила для препарата А -287.8 руб., а для препарата В – 623.7руб. Как применить показатель</p> <p>1. стоимость/эффективность (cost-effectivenessanalysis) для</p>	<p>1. Расчет показателя стоимость/эффективность(cost-effectivenessanalysis, СЕА): $CEA = \frac{\text{стоимость 7 дней лечения}}{\% \text{эрадикации}}$</p> <p>2. СЕА препарата А= $287,8 / 82,6 = 3,48$</p> <p>3. СЕА препарата В= $623,7 / 90,9 = 6,87$</p> <p>4. Выводы: эффективность двух препаратов кларитромицина является вполне достаточной, показатель стоимость/эффективность препарата А значительно лучше.</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-1,

	<p>наиболее целесообразного выбора ЛС</p> <p>2. Стоимость/эффективность (cost-effectivenessanalysis) ЛП А.</p> <p>3. .Стоимость/эффективность (cost-effectivenessanalysis) ЛП В.</p> <p>4. Какие выводы можно сделать по данным расчета.</p> <p>5. Какой ЛП использовать предпочтительно.</p>	<p>5. Целесообразно применение препарата А</p>		
3.	<p>При сравнительном фармакоэкономическом исследовании эффективности эрадикации НР двух препаратов амоксициллина (А и В) разных фирм оказалось, что эффективность применения препарата А и препарата В составила соответственно 60% и 90,9%. При этом стоимость 7 дней лечения составила для препарата А -387.7 руб., а для препарата В – 623.7руб.</p> <p>1. Как применить показатель стоимость/эффективность (cost-effectivenessanalysis) для наиболее целесообразного выбора ЛС</p> <p>2. Стоимость/эффективность (cost-effectivenessanalysis) ЛП А.</p> <p>3. Стоимость/эффективность (cost-effectivenessanalysis) ЛП В.</p> <p>4. Какие выводы можно сделать по данным расчета.</p> <p>5. Какой ЛП использовать предпочтительно.</p>	<p>1. Расчет показателя стоимость/эффективность(cost-effectivenessanalysis, СЕА): СЕА=стоимость 7дней лечения / %эрадикации.</p> <p>2. СЕА препарата А= 387,7 / 60= 6,5.</p> <p>3. СЕА препарата В= 623,7 / 90,9= 6,87.</p> <p>4. Выводы: показатели стоимость/эффективность препаратов А и В отличаются незначительно.</p> <p>5. Целесообразно применение препарата В, учитывая значительно большую его эффективность</p>	<p>ТК ГИА</p>	<p>УК-1, ПК-1,</p>

4.	<p>Лечение заболевания А возможно 2 препаратами: X и Y. Оба препарата обеспечивают 80% 5-летнюю безрецидивную выживаемость. На каждую из сравниваемых лекарственных технологий необходимо затратить 20 000 руб. в год. При этом QALY A=0.8; QALY B=0.6.</p> <p>1. Выберите правильный пример расчёта.</p> <p>2. Решите вопрос о предпочтительном использовании лекарственного препарата.</p> <p>3. Решите вопрос о включении препарата в ограничительный перечень МО.</p>	<p>1. Анализ затраты/полезность-CUA (COST-UTILITY ANALYSIS); $CUA = (DC + IC)/Ut$, где CUA - показатель затрат на единицу полезности, соотношение «затраты-полезность» (т.е. стоимость единицы полезности, например, одного года качественной жизни); DC и IC - прямые и косвенные затраты; Ut - утилитарность метода лечения. $CUA A = 20000/0.8=25\ 000$ руб./QALY; $CUA B = 20000/0.6=33\ 333.3$ руб./QALY</p> <p>2. Предпочтительно использование лекарственного препарата А.</p> <p>3. Препарат А</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6
5.	<p>При сравнительном фармакоэкономическом исследовании эффективности эрадикации НР двух препаратов амоксициллина (А и В) разных фирм оказалось, что эффективность применения препарата А и препарата В составила соответственно 40% и 90,9%. При этом стоимость 7 дней лечения составила для препарата А -390.0 руб., а для препарата В – 623.7руб.</p> <p>1. Как применить показатель стоимость/эффективность (cost-effectivenessanalysis) для наиболее целесообразного выбора ЛС</p> <p>2. Стоимость/эффективность (cost-effectivenessanalysis) ЛП А.</p> <p>3. Стоимость/эффективность (cost-effectivenessanalysis) ЛП В.</p> <p>4. Какие выводы можно сделать по данным расчета.</p> <p>5. Какой ЛП использовать предпочтительно.</p>	<p>1. Расчет показателя стоимость/эффективность(cost-effectivenessanalysis, СЕА): $СЕА=стоимость\ 7дней\ лечения / \%эрадикации$.</p> <p>2. СЕА препарата А= $390.0 / 40= 9,75$.</p> <p>3. СЕА препарата В= $623,7 / 90,9= 6,87$.</p> <p>4. Выводы: показатели стоимость/эффективность препарата В значительно лучше.</p> <p>5. Целесообразно применение препарата В, несмотря на значительно большую стоимость</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-1,

6.	<p>Больной Г., 8 лет. На фоне ОРВИ отмечается подъем температуры до 38,9 С. Мама ребенка дала ½ таблетки аспирина по 0,5.</p> <p>1. Возможно ли применение аспирина у детей 8 лет?</p> <p>2. Обоснуйте ответ на предыдущий вопрос</p> <p>3. Какие препараты предпочтительны в качестве жаропонижающих в педиатрической практике?</p> <p>4. Укажите механизм жаропонижающего действия названных Вами препаратов.</p> <p>5. Укажите их побочные эффекты</p>	<p>1. Препарат не назначают детям до 15 лет.</p> <p>2. Из-за риска развития синдрома Рейе.</p> <p>3. Ибупрофен, парацетамол.</p> <p>4. Ингибция ЦОГ 3</p> <p>5. Со стороны ЖКТ, ЦНС, кровотворения, аллергические реакции.</p>	ТК ГИА	ПК-5, ПК-6
7.	<p>Женщина 52 лет страдает гипертонической болезнью Принимает эналаприл по 1 табл. (0,01) 2 раза в день. АД нормализовалось через 1 неделю. Через 2 недели регулярного приема появился сухой кашель</p> <p>1. Чем вы объясните его возникновение?</p> <p>2. Обоснуйте ответ на предыдущий вопрос</p> <p>3. Какие изменения нужно внести в план лечения с вашей точки зрения?</p> <p>4. Обоснуйте ответ на предыдущий вопрос</p> <p>5. Кратность назначения в сутки назначенного ЛП.</p>	<p>1. Накоплением брадикинина</p> <p>2. Ингибция ЦОГ.</p> <p>3. Отменить эналаприл, назначить антагонисты рецепторов ангиотензина.</p> <p>4. При назначении антагонистов рецепторов ангиотензина брадикинин не накапливается.</p> <p>5. Однократно.</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6
8.	<p>У больного 85 лет для терапии внебольничной пневмонии назначен азитромицин 500мг в/в на 10 дней. Через 5 дней терапии у больного боли в правом подреберье, желтушность кожных покровов, тошнота, в крови - гипербилирубинемия за счет непрямой фракции, гипергликемия.</p> <p>1. Назвать класс антибактериальных препаратов</p> <p>2. Оценить рациональность</p>	<p>1. Макролиды.</p> <p>2. ЛП выбора для стартовой терапии.</p> <p>3. Гепатотоксическое действие.</p> <p>4. Биохимический анализ крови.</p> <p>5. Пожилой возраст.</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-1,

	<p>выбора стартовой терапии</p> <p>3. О каких осложнениях идет речь в задаче</p> <p>4. Назвать критерии контроля безопасности для предотвращения выше названных НПР</p> <p>5. Назвать возможные факторы риска НПР.</p>			
9.	<p>Больной 68 лет получал цефотаксим 2г/сут 10 дней по поводу обострения хр. холецистита. Через 5 дней после отмены препарата у больного жидкий стул до 8 раз в день, боли в животе, слабость. В крови лейкоцитоз $9,2 \cdot 10^9/\text{л}$.</p> <p>1. Назвать класс антибактериальных препаратов.</p> <p>2. Оценить рациональность выбора а/б при данной патологии.</p> <p>3. О каком осложнении идет речь.</p> <p>4. Сделайте лекарственные назначения.</p> <p>5. Назовите лабораторный тест для подтверждения диагноза</p>	<p>1. Цефалоспорины.</p> <p>2. Назначение возможно.</p> <p>3. Псевдомембранозный колит.</p> <p>4. Ванкомицин, метронидазол.</p> <p>5. Бактериологическое исследование кала</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6
10.	<p>Пациент 68 лет, после протезирования тазобедренного сустава для профилактики ВТЭ назначены новые оральные антикоагулянты.</p> <p>1. Перечислите препараты данной группы</p> <p>2. Является ли ограничением к их назначению клиренс креатинина менее 25мл/мин</p> <p>3. Укажите режим приема одного из препаратов</p> <p>4. Обязательным ли является контроль МНО при назначении данных препаратов?</p> <p>5. При назначении каких оральных антикоагулянтов контроль МНО является обязательным?</p>	<p>1. Ривароксабан, дабигатран, апиксабан</p> <p>2. Да</p> <p>3. Дабигатран 150мг 2 раза в сутки</p> <p>4. Нет</p> <p>5. Варфарин, фенилин</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-1,

11.	<p>Больной Л., 6 лет, на фоне ОРВИ отмечается подъем температуры до 38,90 С. Мама ребенка с жаропонижающей целью дала $\frac{1}{4}$ таблетки аспирина по 0,5. Оцените тактику жаропонижающей терапии.</p> <p>1. Было ли показано ребёнку снижение повышенной температуры?</p> <p>2. Оцените выбор аспирина в данном случае.</p> <p>3. Назовите фармакологическую группу аспирина, МНН.</p> <p>4. Специфические побочные эффекты аспирина в детском возрасте?</p> <p>5. Назовите препарат выбора при данной патологии.</p>	<p>1. Да.</p> <p>2. Аспирин не рекомендован детям до 12 лет</p> <p>3. НПВС, ацетилсалициловая кислота.</p> <p>4. Высокий риск развития синдром Рея.</p> <p>5. Парацетамол.</p>	ТК ГИА	ПК-5, ПК-6
12.	<p>Больной Д., 48 лет, проведена эндоскопическая холецистэктомия. В послеоперационном периоде врачом-хирургом назначен промедол 2 раза в сутки. Оцените рациональность анальгезии.</p> <p>1 Оцените степень травматичности оперативного вмешательства.</p> <p>2 Были ли показания для назначения промедола.</p> <p>3 Рациональна ли монотерапия в принципе наркотическими анальгетиками.</p> <p>4 Были ли показания для назначения в послеоперационном периоде ненаркотических анальгетиков.</p> <p>5 Групповая принадлежность трамадола.</p>	<p>1.Операция низкой степени травматичности.</p> <p>2.Нет.</p> <p>3. Монотерапия наркотическими анальгетиками в принципе не рациональна. Показана комбинированная терапия.</p> <p>4.Вследствие малой травматичности операции были показаны в послеоперационном периоде ненаркотических анальгетиков.</p> <p>5. Ненаркотический опиоидный анальгетик</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-1,

13.	<p>Больной П., 75 лет, диагноз – Cr. ventriculi. На фоне приема ненаркотических анальгетиков (пенталгин, кетонал) сохраняется болевой синдром (2-3 балла по ВАШ), усиливающийся к 21ч. Дежурным врачом назначен промедол?</p> <p>1.Оцените выбор промедола. 2.Показания для назначения промедола по шкале ВАШ. 3.Показано ли продолжение фармакотерапии ненаркотическими анальгетиками (пенталгин, кетонал). 4.Назначение какого лекарственного препарата показано для усиления анальгезии. 5.Групповая принадлежность лекарственного препарата, назначенного для усиления анальгезии.</p>	<p>1.Выбор нерационален. 2.Показание по шкале ВАШ 3-4 балла. 3.Показано. 4.Трамадол. 5. Ненаркотический опиоидный анальгетик.</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-1,
14.	<p>Больная В., госпитализирована в отделение гинекологии для аднексэктомии. В раннем послеоперационном периоде (до 2 суток) проводилась комбинированная анальгезия (чередование инъекций промедола и кетонала), затем промедол отменен.?</p> <p>1.Оцените рациональность проводимой фармакотерапии в раннем послеоперационном периоде. 2.Оцените обоснованность отмены промедола. 3. Назначение какого лекарственного препарата показано для продолжения лечения? 4. Назначение какой лекарственной формы кетонала целесообразно для продолжения терапии болевого синдрома 5. Обоснуйте назначение данной лекарственной формы.</p>	<p>1.Проводимая фармакотерапия в раннем послеоперационном периоде соответствует выраженности болевого синдрома.. 2.Обосновано. 3. Кетонал. 4. Ректальные свечи 5.Эффективность НПВС в свечах соответствует анальгетической эффективности при парентеральном введении.</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6

15.	<p>Больная Ц., в течение 12 лет страдает ревматоидным артритом. На фоне приема диклофенака в дозе 150 мг. в сутки сохраняется болевой синдром. С целью усиления анальгезии лечащим врачом диклофенак отменен и назначен мовалис в дозе 15 мг.в сутки. Усиление анальгезии не произошло. Оцените тактику врача.</p> <p>1.Групповая принадлежность диклофенака, МНН.</p> <p>2.Групповая принадлежность мовалиса, МНН.</p> <p>3. Почему не произошло усиление анальгезии при добавлении мовалиса?</p> <p>4.Сравнительная безопасность диклофенака и мовалиса.</p> <p>5.Необходимая коррекция фармакотерапии.</p>	<p>1. НПВС, неселективный ингибитор ЦОГ, диклофенак.</p> <p>2. НПВС, селективный ингибитор ЦОГ-2 в дозе 7,5мг. в сутки, в дозе 15 мг. селективность исчезает, мелоксикам.</p> <p>3. Мовалис (мелоксикам) не является более эффективным препаратом, усиление анальгезии не произошло.</p> <p>4. Мовалис (Мелоксикам) является более безопасным в дозе 7,5 мг, но в дозе 15 мг. риск НПР сравним с неселективными ЦОГ-2.</p> <p>5. Показано назначение базисных ЛС.</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-1,
16.	<p>У больного 70 лет диагностирована внебольничная пневмония средней тяжести. Сопутствующее заболевание – сахарный диабет 2 типа, инсулинозависимый. В качестве стартовой терапии назначен ампициллин по 1,0 4 раза в день в мышцу..</p> <p>1. Верно ли выбран препарат для стартовой терапии?</p> <p>2. Какова верная тактика лечения в данной ситуации?</p> <p>3. Какова фармакокинетика ампициллина?</p> <p>4. Возможно ли применение ампициллина у пожилых?</p> <p>5. Каковы противопоказания к назначению ампициллина?</p>	<p>1 Неверно</p> <p>2. Следует начать лечение с защищенных пенициллинов (амоксициллин/клавуланат) или респираторных фторхинолонов</p> <p>3. Биодоступность при приеме внутрь около 40%, плохо проникает через ГЭБ (лучше при воспалении оболочек мозга), выводится преимущественно с мочой</p> <p>4. Не противопоказан пожилым</p> <p>5. Повышенная чувствительность к бета-лактамам, выраженные нарушения функции печени (для парентерального применения)</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6
17.	<p>У больного с центральным венозным катетером и клиническими признаками ангиогенной инфекции из крови выделен Staphylococcus epidermidis, чувствительный к цефазолину. Начато лечение цефазолином в дозе 2,0 2 раза</p>	<p>1. Неверен.</p> <p>2. Необходимо не менее 6,0 в сутки в 3 введения</p> <p>3. Цефалоспорин 1 поколения</p> <p>4. Тормозит синтез пептидогликанового слоя клеточной стенки,</p>	ТК ГИА	УК-1, ПК-1,

	<p>в сутки в вену</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Верен ли режим дозирования препарата? 2. Какой режим дозирования предпочтителен? 3. К какой группе относится цефазолин? 4. Каков механизм действия цефазолина? 5. Какие еще препараты эффективно действуют на стафилококки? 	<p>взаимодействуя с пенициллинсвязывающими белками. Эффект бактерицидный.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Оксациллин, рифампицин, ванкомицин, респираторные фторхинолоны. 		
18.	<p>30-летний мужчина госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом внебольничная пневмония средней степени тяжести в нижней доле правого легкого. Диагноз подтвержден рентгенологически. Из мокроты выделен <i>Staphylococcus aureus</i>, чувствительный к оксациллину. При назначении оксациллина 8,0 в сутки температура нормализовалась через 5 дней на фоне положительной клинико-лабораторной динамики</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Верно ли выбрана доза оксациллина? 2. Каков механизм действия оксациллина? 3. Каковы противопоказания к назначению оксациллина? 4. Каковы побочные эффекты оксациллина? 5. Как взаимодействует с другими препаратами? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Верно 2. Нарушает синтез пептидогликана клеточной стенки, ингибируя транспептидазу. Действует бактерицидно. 3. Гиперчувствительность к пенициллинам 4. Тошнота, рвота, диарея, аллергические реакции 5. Пробенецид повышает концентрацию оксациллина в сыворотке крови. 	ТК ГИА	УК-1, ПК-5, ПК-6
19.	<p>Больному М, с диагнозом "острый пиелонефрит" назначен цефотаксим 6,0 в сутки. В анамнезе - анафилактический шок на введение пенициллина.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Возможна ли перекрестная аллергия цефалоспоринов и пенициллинов? 2. Можно ли провести лечение в выбранном режиме? 3. К какой группе относится 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Возможна 2. Можно после проведения пробы, лучше после консультации аллерголога 3. Цефалоспорин 3 поколения 4. Головная боль, головокружение,, транзиторная лейкопения, диспептические расстройства, аллергические реакции 5. Увеличивает риск 	ТК ГИА	УК-1, ПК-1,

	цефотаксим? 4 Каковы побочные эффекты цефотаксима? 5 Каково взаимодействие цефотаксима с другими препаратами?	кровотечений при сочетании с антиагрегантами, фармацевтически несовместим в одном растворе с другими антибиотиками		
--	--	--	--	--