Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 11.02.2026 12:59:09
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e7de679484a4c

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____ /Елисеева Е.В. /
«09» июня 2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.О.06 Клиническая фармакология

Специальность	31.08.35 Инфекционные болезни
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере инфекционных болезней)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Кафедра	общей и клинической фармакологии

Владивосток, 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

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

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе по специальности **31.08.35 Инфекционные болезни**, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности (в сфере инфекционных болезней) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/ziy/31.08.35_Infekcionnye_bolezni(5).pdf

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
Медицинская деятельность	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ИДК. ОПК-5_1- назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии при инфекционных заболеваниях в соответствии с существующими рекомендациями ИДК. ОПК-5_2- осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости ИДК. ОПК-5_3- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

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

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины **Б1.О.06 Клиническая фармакология** при проведении занятий в форме: тестов, миникейсов

Оценочные средства для текущего контроля

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

1. Тесты:

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

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

3. НАЗНАЧЕНИЕ ФЕНОБАРБИТАЛА НА ФОНЕ ПРИЕМА ПРЕДНИЗОЛОНА
усиливает действие преднизалона
уменьшает действие фенобарбитала
*снижает действие преднизолона
увеличивает действие фенобарбитала

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

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

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

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

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

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

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

11. ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЕМ АЛКОГОЛЯ И ПАРАЦЕТАМОЛА СОПРОВОЖДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ РИСКА РАЗВИТИЯ
*гепатотоксичности
нефротоксичности
ототоксичности
непереносимости алкоголя

12. ПРИ ТОНЗИЛОФАРИНГИТЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ
*цефуроксима аксетила
доксициклина
цефтазидима
офлоксацина

13. ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ
*стрептомицин
амикацин
гентамицин
нетилмецин

14. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К МАКРОЛИДАМ
*азитромицин
нетилмицин
стрептомицин
клиндамицин

15. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ФТОРХИНОЛОНОВ
*блокада ДНК-гиразы и топоизомеразы IV
блокада дигидрофолатредуктазы
блокада пептидилтрансфераз
блокада связывания D-Ala-D-Ala мономеров пептидогликана

Шкала оценивания

«Отлично» - более 90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 70--79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

2. Миникейсы:

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

Задача 1.

Больной А., 15 лет. Находится в отделении интенсивной терапии по поводу сочетанной автодорожной травмы: открытая ЧМТ, множественные переломы нижних конечностей.

Анамнез заболевания: ехал с родителями в маршрутном автобусе, водитель автобуса на скользкой дороге не справился с управлением и врезался в бетонное ограждение. На 5 сутки поднялась температура тела до 38,3°С.

Анамнез жизни: ребенок от 2 беременности, родился в срок. ОРВИ 2 – 3 раза в год. Травм, операций не было. Привит по возрасту, развивается по возрасту. Учится в школе. Вирусные гепатиты, туберкулез – отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен.

При обследовании выявлено:

При осмотре: пациент без сознания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 20 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные ЧСС - 80 уд.в мин., пульс 80 ударов в минуту ритмичный, АД 110 и 80 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется, селезенка не пальпируется. Находится на скелетном вытяжении. На мозговой части черепа имеется послеоперационная рана по поводу открытой ЧМТ.

Лабораторные данные: в клиническом анализе крови: эритроциты 5,0 Г/л, СОЭ – 20 мм/ч, лейкоциты 14 Г/л: С/Я - 35%, П./Я - 10%, Л – 47 %, М – 4%, Э – 2%, Б – 2 %. Анализ ликвора: цитоз 250 клеток в 1 мкл, белок 1,5 г/л.

Назначено лечение: Цефтриаксон в суточной дозе 2 гр в сутки внутривенно.

На 7 сутки антибактериальной терапии состояние ребенка улучшилось, температура тела нормализовалась, однако в ликворе охраняется нейтрофильный цитоз до 50 в 1 мкл, белок 0,99 г/л.

Решите задачу, ответив на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз. Какие возбудители вызывают данное заболевание?
2. Перечислите принципы антибактериальной терапии.
3. Оцените рациональность проводимой антибактериальной терапии
4. Объясните фармакокинетику цефтриаксона
5. Проведите коррекцию фармакотерапии

Задача 2.

У пациента 34 лет, работника мясоперерабатывающего предприятия, занимающегося забоем скота, появились следующие симптомы: повышение температуры тела до 38,5 С, на коже правой кисти и предплечья появились два красных пятна, которые через несколько часов превратились в пустулы и через 2 суток – в язвенные поражения до 2-3 см в диаметре, покрытые черной коркой. Вокруг язв отмечалась гиперемия кожи и отек кожи; кожная чувствительность в области язв была резко снижена; язвы и участки кожи вокруг язв практически безболезненны. На 3 сутки заболевания появилось несколько пустул с геморрагическим содержимым по периферии язв. Подмышечные лимфатические узлы справа увеличены до 3-4 см в диаметре. Сохраняется лихорадка, слабость. Известно, что

неделю назад в районе отмечался падеж скота от сибирской язвы. Вакцинопрофилактика сибирской язвы у пациента за период жизни не проводилась. Пациенту назначен ампициллин 0,5 г в/м каждые 6 ч. На фоне проводимой терапии в течение 3 дней отчетливой положительной динамики в состоянии больного не отмечалось: лихорадка сохранялась, количество пустул вокруг язв увеличилось.

Решите задачу, ответив на следующие вопросы:

1. Сформулируйте предполагаемый клинический диагноз.
2. Оцените рациональность выбора антибактериального препарата и предположите возможную причину неэффективности терапии.
3. Ваши предложения по оптимизации антибактериальной терапии?

Задача 3

Больной Р. 22 лет, студент. Обратился к врачу поликлиники в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может. Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное. Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см. Подмышечные — до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, рентгенография грудной клетки).

Вопросы:

1. Какой клинический диагноз можно предполагать?
2. Наметьте план обследования.
3. Тактика ведения больного в случае выявления антител к ВИЧ в ИФА

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине **Б1.О.06 Клиническая фармакология** проводится в виде зачета

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

Содержание оценочных средств:

Тесты:

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

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

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

гентамицин

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

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

6. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ, РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
#ципрофлоксацин
#цефепим/сульбактам
#амикацин
#меропенем

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

8. АЦИКЛОВИР ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ
профилактики гриппа
#лечения герпетического энцефалита
#лечения герпетических поражений кожи и слизистых оболочек
#лечения ветряной оспы

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

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

11. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ПРИМЕНЯЮТ
#Зальцитабин

Ремантадин
#Ламивудин
Осельтамивир

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

13. АНТИРЕТРОВИРУСНОЕ СРЕДСТВО ПРОИЗВОДНОЕ НУКЛЕОЗИДОВ. АКТИВЕН В ОТНОШЕНИИ ВИЧ. ПРЕПЯТСТВУЕТ ОБРАЗОВАНИЮ ДНК ИЗ ВИРУСНОЙ РНК ЗА СЧЕТ БЛОКАДЫ ОБРАТНОЙ ТРАНСКРИПТАЗЫ ВИРИОНОВ. ВВОДИТСЯ ЭНТЕРАЛЬНО. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ОТНОСЯТСЯ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, УГНЕТЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК, МЫШЕЧНЫЕ И ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, БЕССОННИЦА.
Определите препарат:
занамивир
рибавирин
ламивудин
*зиновудин

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

15. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТАКИХ ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ, КАК ТУЛЯРЕМИЯ, ЧУМА, СЫПНОЙ ТИФ, СИБИРСКАЯ ЯЗВА
*доксициклин
меропенем
эритромицин
клиндамицин

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

17. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ
*антипростагландиновый
антибактериальный
антигистаминный
торможение реакции антиген-антитело

18. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИЗБИРАТЕЛЬНО УГНЕТАЮЩИЙ СИНТЕЗ ЦОГ-2 - ЭТО
*нимесулид
диклофенак натрия
фенилбутазон
теноксикам

19. К ГРУППЕ БЛОКАТОРОВ М2-КАНАЛОВ ОТНОСЯТСЯ
#римантадин
осельтамивир
#амантадин
умифенавир

20.К ИНГИБИТОРАМ НЕЙРОАМИНИДАЗЫ ОТНОСЯТСЯ
римантадин
#осельтамивир
#занамивир
ацикловир

Шкала оценивания
«Отлично» - более 90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 70--79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

5. Критерии оценивания результатов обучения

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

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