Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 03.10.2024 11:32:21
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fea387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____ Елисеева Е.В. /
«15» марта 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины (Модуля) Б3.О.01 (Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена

Индекс, наименование

основной образовательной программы высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности

Направление подготовки (специальность)	**31.08.37 Клиническая фармакология**
Уровень подготовки	(специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	**02 Здравоохранение**
Сфера профессиональной деятельности (при наличии)	**В сфере клинической фармакологии**
Форма обучения	**Очная** (очная)
Срок освоения ООП	**2 года** (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Кафедра общей и клинической фармакологии

Владивосток – 2024

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 высшего образования подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности **31.08.37 Клиническая фармакология**, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности (в сфере клинической фармакологии) **универсальных (УК) компетенций (УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5), общепрофессиональных (ОПК) (ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9) и профессиональных (ПК) (ПК-1) компетенций.**

https://tgmu.ru/sveden/files/eiz/31.08.37_Klinicheskaya_farmakologiya.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Государственная итоговая аттестация	Тесты
		Чек-листы
		Вопросы для собеседования

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины **Б3.О.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена** при проведении занятий в форме: тестов, вопросов для собеседования, чек - листы

Оценочные средства для текущего контроля

1. Тесты:

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

1. ВИД ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРОИСХОДЯЩИЙ НА УРОВНЕ РЕЦЕПТОРА
*фармакодинамическое
фармацевтическое
физиологическое
фармакокинетическое

2. МЕТАБОЛИЗМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ
*снижается
повышается
не изменяется
вначале увеличивается, а затем уменьшается.

3. КОНЦЕНТРАЦИЮ ТЕОФИЛЛИНА ПОВЫШАЕТ
*эритромицин
фенобарбитал
пенициллин
нифедипин

4. 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

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

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

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

8. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АНТИДЕПРЕССАНТОВ-ИНГИБИТОРОВ МАО НА ФОНЕ ДИЕТЫ, ИЗОБИЛУЮЩЕЙ ПРОДУКТАМИ, СОДЕРЖАЩИМИ ТИРАМИН (СЫР ЧЕДДЕР, МАРИНАДЫ И Т.Д.), ВОЗНИКАЕТ
*стимуляция симпато-адреналовой системы
угнетение симпато-адреналовой системы
антихолинергический эффект
ваготония

9. БЛОКАТОР КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СНИЖАЕТ КЛИРЕНС ДИГОКСИНА ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С
нифедипином
исрадипином
*верапамилом
дилтиаземом

10. ВСАСЫВАНИЕ БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ ЛЕКАРСТВ ПРОИСХОДИТ В
ротовой полости
пищеводе
*тонком кишечнике

толстом кишечнике

11. БИОДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ - ЭТО КОЛИЧЕСТВО ПРЕПАРАТА ВСАСАВШЕГОСЯ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ
не связанного с белками плазмы
*поступающего в системный кровоток по отношению к введенной дозе
подвергшееся метаболизму в печени

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

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность

1.ФУНКЦИЯМИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ ЯВЛЯЮТСЯ
1. дидактическая; воспитательная
2. теоретическая, технологическая
3. контрольная, оценочная
4. практическая, нормативная

2. ПРЕДМЕТ ПЕДАГОГИКИ - ЭТО
1. воспитание и образование личности, рассматриваемые как социальное явление, педагогическая система, процесс, деятельность
2. образование как реальный педагогический процесс
3. педагогическая деятельность, направленная на передачу культуры и опыта
4. реальная общественная воспитательная практика формирования подрастающих поколений

3.ПЕРВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ МЫСЛИ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ТРУДАХ
1. Сократа, Платона, Аристотеля
2. Коперника, Ньютона
3. Галилея, Дж. Бруно
4. Ф. Бекона

4. ВОСПИТАНИЕ - ЭТО
1. управление процессом развития и социализации личности
2. процесс целенаправленного воздействия воспитателя на сознание и поведение воспитанника
3. процесс влияния на подрастающее поколение с целью передачи им культуры и опыта
4. деятельность человека, направленная на саморазвитие

5. ПОНЯТИЕ «ПЕДАГОГИКА» ОЗНАЧАЕТ
1. научная отрасль, изучающая формирование и развитие человеческой личности
2. учение об искусстве воспитания человека
3. наука о воспитании и образовании личности
4. наука об обучении человека

6. РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ КАК НАУКИ ОПРЕДЕЛИЛО

1. объективную потребность в подготовке человека к жизни и труду
2. прогресс науки и техники
3. забота родителей о счастье детей
4. биологический закон сохранения рода

7. НАУКАМИ, ВХОДЯЩИХ В ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ, ЯВЛЯЮТСЯ
1. общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов
2. дидактика, психология, история, философия, школоведение
3. педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, социология, культурология
4. история педагогики, педагогика высшей школы, теория воспитания, школьная гигиена

8. ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ
1. наследственность, среда, воспитание
2. наследственность, обучение
3. среда, обучение
4. наследственность, воспитание

9. РЕАЛЬНАЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ, В УСЛОВИЯХ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ
1. среда
2. искусство
3. деятельность
4. школа

10. ДВИЖУЩИЕ СИЛЫ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ - ЭТО
1. противоречия (внешние и внутренние)
2. деятельность (активная)
3. самосознание, саморазвитие
4. учение, труд, общение

11. ВПЕРЕДИ РАЗВИТИЯ (ПО ВЫГОТСКОМУ Л.С.) ИДУТ ПРОЦЕССЫ
1. воспитание и обучение
2. воспитание и игра
3. обучение и самообразование
4. деятельность и общение

12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ФАКТОР ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ
1. деятельность / активность
2. общение / взаимодействие
3. учеба / труд
4. игра / досуг

13. СТАДИИ СОЦИАЛИЗАЦИИ
1. дотрудовая, трудовая, послетрудовая
2. начальная, основная, завершающая
3. детство, отрочество, юность
4. дошкольная, школьная, юношеская

14. ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ФАКТОРОВ СОЦИАЛИЗАЦИИ
1. макрофакторы, мезофакторы, микрофакторы социальной среды
2. семья, ближайшее окружение

3. общество, государство, этнос
4. наследственность, среда, воспитание, деятельность

15. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА ВКЛЮЧАЕТ
1. адаптацию, интеграцию, самореализацию
2. персонализацию, адаптацию
3. адаптацию, интеграцию, самореализацию, индивидуализацию
4. интеграцию, дифференциацию, индивидуализацию

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

1. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРАВОВОГО ВОСПИТАНИЯ ЗАВИСИТ ОТ СТЕПЕНИ
*сформированности правового сознания
наказания за нарушения законов
сформированности правовых законов
потребности соблюдения законов

2. ПООЩРЕНИЕ – ЭТО
*способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности

3. К ЗАДАЧАМ НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСИТСЯ
*формирование общечеловеческих ценностей
воспитание ответственности за свою жизнь и жизнь своих потомков
развитие трудолюбия
воспитание свободного и культурного выражения своих чувств и эмоций

4. СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА ВОСПИТАНИЯ ОТКАЗАЛАСЬ ОТ СЛЕДУЮЩЕГО ПРИНЦИПА ВОСПИТАНИЯ
*применение физического наказания
опора на положительное
гуманизация воспитания
личностный подход

5. САМОВОСПИТАНИЕ – ЭТО:
*сознательная, целенаправленная, самостоятельная деятельность, ведущая к совершенствованию
активное взаимодействие личности со средой
опыт приобретения новых знаний и умений
преобразование отрицательных способов поведения под руководством наставника

6. СИСТЕМА ПРИОБРЕТЕННЫХ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, СПОСОБ МЫШЛЕНИЯ – ЭТО
*образование
обучение
воспитание
научное познание

7. ДИДАКТИКА – ЭТО

*раздел педагогики, изучающий обучение и образование
раздел педагогики, изучающий воспитание
теория формирования личности
наука о закономерностях развития личности

8. УЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ СТОРОН ОБУЧЕНИЯ, А ВТОРАЯ СТОРОНА – ЭТО
*преподавание
понимание
восприятие
усвоение

9. ОПРЕДЕЛИТЬ СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ — ЗНАЧИТ ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОС:
*чему учить
как учить
кого учить
зачем учить

10. С ПОЗИЦИЙ ПЕДАГОГА ОБУЧАТЬ – ЗНАЧИТ
*добиваться обретения учащимися знаний, умений, навыков
заставлять учиться
добиваться накопления научных знаний
контролировать правильность усвоения предмета

ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

1. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЭТО
*индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
регулярные занятия физкультурой
лечебно-физкультурный оздоровительный комплекс
перечень мероприятий, направленный на сохранение и укрепление здоровья

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

3. ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ АЛКОГОЛЯ И ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ
*увеличится гипогликемический эффект
уменьшится гипогликемический эффект
гипогликемический эффект не изменится
эффект будет зависеть от типа алкоголя

4. ДЕЙСТВИЕ СЕДАТИВНЫХ И СНОТВОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АЛКОГОЛИЗМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
*снижением снотворного и седативного эффектов
увеличением снотворного и седативного эффектов
увеличением снотворного и снижением седативного эффекта
снижением снотворного и увеличением седативного эффекта

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

6. ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЯ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ИЗОНИАЗИДОМ
*увеличивается гепатотоксичность
уменьшается гепатотоксичность
снижается клиническая эффективность изониазида
уменьшается действие алкоголя

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

8. РАЗВИТИЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КАКОГО ВИТАМИНА МОЖНО ОЖИДАТЬ У ЖЕНЩИНЫ, ДЛИТЕЛЬНО ПРИМЕНЯЮЩЕЙ ПЕРОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ
*фолиевой кислоты
А (ретинола)
В1 (тиамина)
В2 (рибофлавина)

9. ДЕПОНИРОВАНИЕ ВИТАМИНА Д (КАЛЬЦИФЕРОЛА) ПРОИСХОДИТ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ
*в жировой ткани
в мышцах
в крови
в слюне

10. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПЕРЕНОСИМОСТИ МЕТОТРЕКСАТА НАЗНАЧАЮТ
*фолиевую кислоту
аскорбиновую кислоту
витамины группы В
никотиновую кислоту

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов

1. ЗНАЧИМЫЙ ФАКТОР ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ
*гипертрофия миокарда левого желудочка
курение
гиперхолестеринемия
сахарный диабет

2. ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДОБАВИТЬ К БЛОКАТОРАМ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ИХ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОГО ДЕЙСТВИЯ

*гидрохлортиазид
амлодипин
атенолол
эналаприл

3. ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА
*бета-адреноблокаторы
антиаритмические препараты IA класса
антиаритмические препараты IB класса
антиаритмические препараты IC класса

4. ПОКАЗАТЕЛЬ, ОТРАЖАЮЩИЙ СТЕПЕНЬ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
*креатинин
мочевина
остаточный азот
калий

5. ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕРАПИИ ГЕПАРИНОМ
*активированное частичное тромбопластиновое время
протромбиновое время
протромбиновый индекс
время кровотечения

6. ПРОЦЕНТ ЭЛИМИНАЦИИ ГЕНТАМИЦИНА С МОЧОЙ
*100%
30%
40%
80%

7. МИНИМАЛЬНОЙ СПОСОБНОСТЬЮ КОНЦЕНТРИРОВАТЬСЯ В МОЧЕ ОБЛАДАЕТ
*эритромицин
хлорамфеникол
ампициллин
гентамицин

8. АНТИБИОТИКИ-АМИНОГЛИКОЗИДЫ ОКАЗЫВАЮТ НЕОБРАТИМОЕ ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА
*почки
печень
органы зрения
сердце

9. ФАКТОРОМ, ПОВЫШАЮЩИМ ЭЛИМИНАЦИЮ ТЕОФИЛЛИНА И ТРЕБУЮЩИМ УВЕЛИЧЕНИЯ ДОЗЫ ПРЕПАРАТА, ЯВЛЯЕТСЯ
*гипертиреоз
гипотиреоз
бронхолегочная дисплазия
лихорадка
10. ФАКТОР, НЕ ВЫЗЫВАЮЩИЙ ТРОМБОЗ ИЛИ СПОСОБСТВУЮЩИЕ ТРОМБООБРАЗОВАНИЮ

*уменьшение количества тромбоцитов в единице времени объема крови
повреждение сосудистой стенки
повышение свертываемости крови
замедление кровотока

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

A/01.8 Консультирование врачей-специалистов и (или) пациентов по вопросам выбора и применения лекарственных препаратов
названия трудового действия: Консультирование врачей-специалистов, включая лечащих врачей, по вопросам выбора и применения лекарственных препаратов, в том числе по:
– назначению рациональной эмпирической и этиотропной противомикробной терапии, в том числе при выявлении возбудителей, резистентных к противомикробным лекарственным препаратам;
A/02.8 Мониторинг противомикробной резистентности в медицинской организации (структурном подразделении)
названия трудового действия: Контроль проведения лабораторных и микробиологических исследований по оценке эффективности и безопасности применения противомикробных лекарственных препаратов, ассоциированных с высоким риском селекции полирезистентных штаммов микроорганизмов в соответствии с правилами проведения диагностических исследований, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

1. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, МАЛОАКТИВНЫЙ В ОТНОШЕНИИ ПНЕВМОКОККА
*хлорамфеникол
азитромицин
пенициллин
цефтриаксон

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

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

4. РАЦИОНАЛЬНАЯ КОМБИНАЦИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩАЯ СИНЕРГИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ В ОТНОШЕНИИ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ И БЕЗОПАСНОСТЬЮ
*пенициллины + аминогликозиды
пенициллины + тетрациклины
пенициллины + цефалоспорины
аминогликозиды + гликопептиды

5. ГРУППА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ
*макролиды
пенициллины
аминогликозиды
цефалоспорины

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

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

8. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
*ципрофлоксацин
ампициллин
бензилпенициллин
цефазолин

9. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ДОЗА КОТОРОГО ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ТРЕБУЕТ КОРРЕКЦИИ
*моксифлоксацин
гентамицин
ванкомицин
амикацин

10. ПАЦИЕНТУ С АБСЦЕССОМ ЛЕГКИХ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ИЗ МОКРОТЫ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОККОКА, РЕЗИСТЕНТНОГО К МЕТИЦИЛЛИНУ, РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧИТЬ
*линезолид
клиндамицин
метронидазол
ампициллин-сульбактам

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

12. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В ТРАВМАТОЛОГИИ ПРИ АЛЛЕРГИИ НА В-ЛАКТАМЫ

*клиндамицин
гентамицин
цефазолин
амоксициллин

13. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 60 ЛЕТ И СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
*амоксициллин/клавуланат
цефазолин
эритромицин
ципрофлоксацин

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

15. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ
*амоксициллин/клавуланат
эритромицин
клиндамицин
налидиксовая кислота

А/04.8 Проведение фармакоэпидемиологического и фармакоэкономического анализов в медицинской организации (структурном подразделении)
ПК-1 Способен проводить мета-анализ результатов крупных исследований, определять эффективность и безопасность лекарственных средств, параметры фармацевтической эквивалентности и биоэквивалентности

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

2. ПРИ РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
рецепт
история болезни
*извещение
лист назначения

3. 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

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

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

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

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

8. ФАКТОР, В НАИМЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ОТОТОКСИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИЕМА АМИНОГЛИКОЗИДОВ
нарушение функции почек
пожилой возраст больного
*нарушение функции печени
комбинированный прием аминогликозидов с фуросемидом

9. СТРОГО ДОЗОЗАВИСИМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ГРУППА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ
фармацевтические
фармакогенетические
мутагенные
*синдром отмены

10. КАНЦЕРОГЕНЕЗ ОТНОСЯТ К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА
А (предсказуемые)
В (непредсказуемые)
С («химические»)
*D (отсроченные)

11. ПРИМЕНЕНИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СТОИМОСТЬ-ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМО
*когда один из методов является дорогим, но более эффективным
когда сравнимые методы имеют одинаковую эффективность
когда сравнимые методы имеют одинаковую стоимость
когда трудно установить стоимость сравниваемых методов

12. НЕПРЯМЫЕ ЗАТРАТЫ НА ЛЕЧЕНИЕ ВКЛЮЧАЮТ
*затраты, связанные с потерей производительности
затраты, на приобретение ЛС
затраты, связанные с использованием оборудования
затраты на оплату труда медицинских работников

13. РАЗРАБОТКА ФОРМУЛЯРНОГО СПИСКА ЛС НЕ ВКЛЮЧАЕТ
анализ структуры заболеваемости и состояния лекарственного обеспечения
отбор лекарственных средств для формулярного списка
утверждение формулярного списка ЛС
*штатное расписание фармацевтической службы

14. ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ - ЭТО
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ДВИЖЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА В ОРГАНИЗМЕ
*взаимодействие на этапе взаимодействия лекарственного средства с рецепторами
любое взаимодействие лекарственных средств
взаимодействие лекарственных средств до введения в организм

15. ФАРМАКИНЕТИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ - ЭТО
*взаимодействие на различных этапах движения лекарственного средства в организме: всасывании, биотрансформации, элиминации.
взаимодействие на этапе взаимодействия лекарственного средства рецепторами
любое взаимодействие лекарственных средств
взаимодействие лекарственных средств до введения в организм

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. Второй этап государственного экзамена: сдача практических навыков
Чек-листы:
Выписать в рецептах:

1. Лекарственный препарат для облегчения мочеиспускания при доброкачественной гиперплазии предстательной железы.
2. Лекарственный препарат, β – адреноблокатор короткого действия.
3. Лекарственный препарат, в малых дозах активирует преимущественно β_2 адренорецепторы, в больших дозах активирует α и β адренорецепторы
4. Лекарственный препарат при острой сердечной недостаточности и декомпенсации у больных ХСН
5. Антибактериальный препарат с хорошим проникновением через ГЭБ
6. Антибиотик из группы карбапенемов, использующийся для лечения менингитов, абсцессов мозга.

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка №1: Выписывание лекарственного средства в виде рецепта

К	ОПК-5.	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
Ф	А/01.8	**Трудовая функция.** Консультирование врачей-специалистов и (или) пациентов по вопросам выбора и применения лекарственных препаратов.		
Ф	А/02.8	**Трудовая функция.** Мониторинг противомикробной резистентности в медицинской организации (структурном подразделении)		
	Профессиональный стандарт "Врач - клинический фармаколог" утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 № 477 н.			
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией**:** Консультирование врачей-специалистов и (или) пациентов по вопросам выбора и применения лекарственных препаратов: - рациональному применению лекарственных препаратов у детей, пациентов пожилого и старческого возраста, женщин в период беременности или в период грудного вскармливания с учетом изменения фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов; - профилактике развития нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов и коррекции лечения при развитии нежелательной реакции, в том числе у детей, пациентов пожилого и старческого возраста, пациентов с нарушением функций печени и (или) почек, женщин в период беременности или в период грудного вскармливания			
	Действие: Инфекция мочевыводящих путей. Рационально назначить пациенту, весом 85 кг антибактериальный препарат, креатинин сыворотки крови 350 мкмоль/л.		Проведено	Не проведено
1.	Правильно выбрана форма рецептурного бланка		1 балл	-1 балл
2.	Правильно рассчитан клиренс креатинина по формуле Кокрофта – Голта		1 балл	-1 балла
3.	Правильно выбран препарат с учетом клубочковой фильтрацией		1 балл	-1 балл
4.	Правильно выписан рецепт и оформлен рецептурный бланк		1 балл	-1 балл
5.	Правильно указана лекарственная форма выпуск и способ применения лекарственного средства		1 балл	-1 балл
	Итого		5 баллов	- 5 баллов

Общая оценка:
«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее % выполнения

3. Вопросы к собеседованию

1. Система организации службы клинической фармакологии в РФ, деонтология и вопросы этики в клинической фармакологии
2. Документы, регулирующие деятельность службы клинической фармакологии.
3. Система организации службы медицинской реабилитации в РФ.
4. Документы, регламентирующие деятельность службы медицинской реабилитации
5. Предмет и задачи клинической фармакологии. Определение понятий «фармакология», «клиническая фармакология», «фармакотерапия», основные различия. Терминология. Государственная Фармакопея.

6. Номенклатура современных ЛС. Государственный Реестр ЛС России. Методология апробации и клинических испытаний новых ЛС.
7. Клиническая фармакокинетика. Пути введения, механизмы всасывания, биодоступность, связь с белками плазмы, биотрансформация ЛС, в том числе – путем микросомального окисления и ацетилирования, феномен «первого прохождения» через печень; распределение, кажущийся объем распределения, клиренс, пути и скорость выведения, период полувыведения (полуэлиминации), понятие биоэквивалентности.
8. Динамика ФК в зависимости от возраста (плод, новорожденный, ребенок, подросток, беременные и лактирующие женщины, пожилые), пола, функционального состояния сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной, бронхолегочной, пищеварительной, мочеполовой, костно-мышечной систем, гемостаза и гомеостаза в целом.
9. Современные методы фармакокинетических исследований, роль в выборе способа лекарственной терапии больного.
10. Общие вопросы фармакодинамики. Взаимодействие ЛС с органом-мишенью. Связь механизма действия и фармакологического эффекта.
11. Основные понятия: фармакологический, клинический эффекты, побочное действие лекарств.
12. Методы оценки эффективности и безопасности ЛС. Оценка действия (эффектов) ЛС при однократном и курсовом применении.
13. Понятие терапевтической широты, терапевтической и токсической дозах. Значение мониторинга (фармакодинамического и фармакокинетического) действия ЛС.
14. Особенности ФД ЛС в различные возрастные периоды. Общие принципы современной рациональной фармакотерапии, ее виды и этапы, место КФ в ее проведении.
15. Принципы контролируемой первичной разовой лекарственной нагрузки. Прогнозирование действия ЛС: время наступления эффекта, его максимальной выраженности, стабилизации состояния больного, критерии отмены препарата, оценка возможного последействия.
16. Критерии назначения ЛС - понятие показания и противопоказания. Индивидуальный выбор режима дозирования ЛС (соотношение доза-эффект, возрастные и половые факторы, сопутствующая нозология и пр.).
17. Биодоступность, распределение, метаболизм и выведение препаратов. Значение фармакокинетических исследований в разработке оптимальных схем применения различных лекарственных средств в клинической практике.
18. Современные методы фармакокинетических исследований, роль в выборе способа лекарственной терапии больного.
19. Общие принципы фармакогенетики. Вариабельность действия ЛС в зависимости генотипически обусловленных различий фенотипа основных метаболических реакций.
20. Основы хронофармакологии. Хронофармакология и биотрансформация ЛС. Хронофармакология и выбор времени назначения ЛС.
21. Зависимость эффекта от дозы (концентрации) лекарственного вещества. Терапевтический индекс, клинический эффект. Значение фармакологических проб в выборе лекарственных средств и определение рационального режима их дозирования
22. Роль лекарственного мониторинга при выборе рационального режима дозирования ЛС. Методы определения равновесной концентрации ЛС, значение для индивидуализации лекарственной терапии.
23. Механизм действия лекарственных средств. Методология исследования фармакодинамики лекарственных средств в клинике.
24. Виды действия лекарственных средств: местное, резорбтивное, прямое, рефлекторное, обратимое, необратимое, избирательное.
25. Общие принципы оценки эффективности и безопасности ЛС у больных. Значение клинических и лабораторно-инструментальных методов оценки.
26. Количественные факторы, определяющие выраженность действия ЛС. Понятие качества жизни

27. Этические нормы применения ЛС в различных клинических ситуациях (реанимация, роды, психическая патология, бессознательное состояние и пр.)
28. Нежелательное действие ЛС, методы прогнозирования, выявления, профилактики и коррекции. Механизмы возникновения нежелательных эффектов лекарств.
29. Клинические виды побочных и токсических эффектов лекарств: прямые (фармакодинамические), связанные с индивидуальной непереносимостью, парамедикаментозные; особенности клинического проявления (по тяжести, распространенности, избирательности поражения органов и тканей, степени опасности для жизни).
30. Зависимость проявлений нежелательных эффектов лекарств от пути введения, дозы, длительности применения, функционального состояния организма, возраста, основной и сопутствующей нозологии, наличия патологических пристрастий (алкоголизма, наркомании, табакокурения), генетических (в том числе - этнических) особенностей.
31. Построение алгоритма контроля за действием ЛС с целью раннего выявления нежелательных эффектов. Понятие лекарственной болезни.
32. Принципы оказания медицинской помощи при развитии нежелательных эффектов лекарств в зависимости от клинической картины и тяжести проявления.
33. Система регистрации побочного действия лекарств в РФ. Экстренное извещение о регистрации побочного и токсического действия препарата.
34. Взаимодействие лекарств. Виды взаимодействия ЛС: фармацевтическое, фармакокинетическое, фармакодинамическое, физиологическое. Клиническая характеристика проявлений лекарственных взаимодействий.
35. Принципы рационального комбинирования ЛС. Частота и характер изменений взаимодействия ЛС при различныз заболеваниях, у беременных, в разных возрастных группах. Понятие полипрагмазии.
36. Принципы профилактики и устранения нежелательного взаимодействия лекарств при их совместном применении.
37. Определения понятия полипрагмазии. Неблагоприятные побочные реакции как последствия полипрагмазии
38. Методы контроля полипрагмазии в клинической практике.
39. Затраты, как фармакоэкономическая категория. Классификация затрат. Особенности расчетов прямых затрат. Виды цен и их источники.
40. Классификация критериев эффективности в фармакоэкономическом анализе.
41. Критерии VEN, методология проведения. Оценка и интерпретация.
42. Лекарственный формуляр - цели создания, значение для осуществления непрерывного лечебного процесса, критерии включения ЛС в формулярные списки.
43. Рациональное использование ЛС в стационаре. Правила хранения, контроль обоснованности назначения (в том числе - обоснование выбора лекарственной терапии в истории болезни).
44. Предметно-количественный учет ЛС в ЛПУ, принципы организации, роль лечащего врача в осуществлении.
45. Правовые вопросы лекарственного обеспечения ЛПУ и фармацевтической деятельности. Принципы построения информационных фармацевтических систем на территории региона.
46. Основы доказательной медицины применительно к информации о современных ЛС. Роль и значение информации, распространяемой представителями фирм - изготовителей ЛС.
47. Принципы проведения научно-практических конференций, семинаров, клинических разборов и других форм обучения врачей ЛПУ вопросам КФ и фармакотерапии.
48. Стандарт GCP проведения клинических испытаний новых лекарственных препаратов. Основные концепции и элементы системы GCP.
49. Фазы клинических испытаний, принципы организации рандомизированных групп. Этапы апробации новых ЛС, принципы их государственной регистрации.

50. Место Фармакологического и Фармакопейного комитетов МЗ РФ в осуществлении регистрации и контроля новых ЛС. Фармакопейная статья, временная фармакопейная статья, ТУ и другая нормативно-техническая документация на новые ЛС.
51. Доклинические испытания, оценка специфической фармакологической активности, испытания на острую и хроническую токсичность, канцерогенность, мутагенность, аллергенность, фето- и эмбриотоксичность.
52. Проведение апробации новых ЛС в условиях стационара для оценки их переносимости, сравнительной эффективности, возможного лекарственного взаимодействия: программа исследования, рандомизация групп больных, соблюдение этических норм, выбор контрольной группы, препарат сравнения или плацебо, алгоритм проведения исследования, схема проверки и контроля полученных результатов, заключение.

4. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка «***отлично***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «***хорошо***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «***удовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «***неудовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.