Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 05.09.2025 15:37:56
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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 Б2.О.01(П) Клиническая практика

Специальность	31.08.37 Клиническая фармакология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере клинической фармакологии)
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 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, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/eit/31.08.37_Klinicheskaya_farmakologiya(4).pdf

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Универсальные компетенции		
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	ИДК.УК-$З_1$- занимает лидерские позиции в командном планировании и осуществлении профессиональной деятельности по специальности ИДК.УК-$З_2$- разрабатывает командную стратегию и формирует команду для решения задач профессиональной деятельности ИДК.УК-$З_3$- планирует и формулирует общие решения для определения участия и эффективности работы каждого участника и команды в целом в условиях медицинской организации
Общепрофессиональные компетенции		
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИДК.ОПК-4_1- проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и или состояниями. ИДК.ОПК-4_2- оценивает результаты проведенного обследования с целью установления заболевания или состояния.

	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 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.
	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	ИДК.ОПК-6_1- определяет виды медицинской реабилитации. ИДК.ОПК-6_2- оценивает эффективность проводимых реабилитационных мероприятий, определяет методы контроля реализации индивидуальных программ реабилитации пациентов и реабилитации инвалидов.
	ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	ИДК.ОПК-7_1- проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. ИДК.ОПК-7_2- оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением.
	ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ИДК.ОПК-8_1- анализирует медико-статистическую информацию. ИДК.ОПК-8_2- ведет медицинскую документацию и организовывает деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.

	ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ИДК.ОПК-9_1 – обладает базовыми знаниями для оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях, в том числе при заболеваниях (органов дыхания, сердечно-сосудистой системы и т.д. для конкретной ООП) при проведении (указать для конкретной ООП) ИДК.ОПК-9_2 – владеет методикой оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях при выполнении профессиональной деятельности

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**	**Вопросы для собеседования**
		Миникейсы

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины **Б2.О.01(П) Клиническая практика** при проведении занятий в форме: тестов, вопросов для собеседования, миникейсов

Оценочные средства для текущего контроля

1. Тесты:

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

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-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

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

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

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

ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Задача 1.

Во время профилактического медицинского осмотра в школе учащийся 2А класса, 8 лет, предъявил жалобы: на плохой сон, сердцебиение, чувство перебоев в работе сердца. Выше перечисленные жалобы появились в течение 3 – х дней. Со слов учащегося 7 дней принимает таблетки эритромицина по 0,1 г 2 раза в сутки, который был ему назначен в поликлинике по поводу острого фарингита.

Анамнез жизни: С 6 лет состоит на диспансерном учете у педиатра с диагнозом: экзогенная аллергическая бронхиальная астма, легкой степени тяжести. В течение 4 месяцев в качестве базисной терапии принимает внутрь теофиллин (теопэк) по 150 мг 2 раза в сутки.

Объективно: вес ребенка – 25 кг. Рост 130 см. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 22 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные ЧСС 100 ударов в мин, АД 112 и 60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Диурез адекватный.

Лабораторные данные: клинический анализ крови: эритроциты – 4,7 Т/л, лейкоциты – 9 Г/л Э – 7%, П/Я – 3%, С/Я – 45%, Л – 39%, М – 6%, СОЭ – 10 мм/ч, тромбоциты – 290 Г/л, Биохимический анализ крови: общий белок – 50 г/л, мочевина – 9,5 ммоль/л.

Решите задачу, ответив на следующие вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз. С чем связаны жалобы пациента во время профилактического осмотра?
2. Укажите вид лекарственного взаимодействия. Объясните лекарственное взаимодействие.
3. Клинико-фармакологическая характеристика эритромицина.
4. Ваша тактика в данном случае.
5. Перечислите антибактериальные препараты, которым следовало отдать предпочтение в данной ситуации?
6. Дайте рекомендации, направленные на сохранение и укрепление здоровья.

Задача 2.

Пациент 66 лет, в течение 2 дней перед оперативным вмешательством (протезирование тазобедренного сустава) с целью профилактики тромбоэмболических осложнений вводили гепарин 5000 МЕ 1 раз в сутки под кожу живота. При поступлении состояние удовлетворительное. При осмотре: выявлено на нижних конечностях большие варикозные узлы; АД 160 и 100 мм. рт. ст.; пульс аритмичный; на ЭКГ – мерцание предсердий с ЧСС 96. На 5 день после оперативного вмешательства у пациента появилась сильная одышка, ЧД 28 в минуту, сухой кашель, цианоз. На рентгенограмме органов грудной клетки определяется: одностороннее обеднение легочного рисунка (симптом Вестермарка); мелкие инфильтраты в области правого корня легкого; вытянутая тень в виде треугольника, вершина которого направлена к корню.

Решите задачу, ответив на следующие вопросы:

1. Как Вы считаете, пациенту необходим документ о временной нетрудоспособности? Какое осложнение развилось у пациента в послеоперационном периоде и почему? Поставьте предварительный диагноз.
2. Оцените риск венозного тромбоза и ТЭЛА при оперативных вмешательствах у данного пациента.
3. Особенности фармакодинамики и фармакокинетики гепарина и НМГ.
4. Перечислите побочные эффекты прямых антикоагулянтов.
5. Какую терапию необходимо было назначить в данной ситуации с учетом всех фактором риска тромбоэмболических осложнений
6. Дайте рекомендации, направленные на сохранение и укрепление здоровья.

Задача 3.

Во время профилактического медицинского осмотра пациенту с жалобами на периодически возникающие приступы тахикардии, повышения АД был назначен лекарственный препарат Х. В анамнезе бронхиальная астма. Тахикардия у пациента исчезла, АД стабилизировалось, но появились приступы удушья. Пациент обратился за помощью в поликлинику по месту жительства.

Решите задачу, ответив на следующие вопросы:

1. Какой лекарственный препарат Х был назначен больному во время профилактического медицинского осмотра? Как Вы считаете, пациенту необходим документ о временной нетрудоспособности?
2. Объясните причину возникновения приступов удушья?
3. Опишите клинико-фармакологические характеристики предполагаемого препарата (фармакодинамика, фармакокинетика, показания, противопоказания).
4. Перечислите побочные эффекты фармакологической группы препарата Х. Оцените эффективность и безопасность фармакотерапии.
5. Внесите коррективы в назначенную терапию. Приведите примеры лекарственного взаимодействия у данной фармакологической группы (фармакодинамический синергизм и антагонизм). Какие фитопрепараты можно рекомендовать данному пациенту?

Задача 4.

Больная, 58 лет страдающая СД 2 типа по совету провизора применяла мазь Левомиколь (хлорамфеникол) в связи с трофической язвой голени. Ранее у больной отмечались крапивница при однократном приеме внутрь таблетированного препарата хлорамфеникола в связи с желудочно-кишечным расстройством. Через 20 мин после нанесения мази отметила покраснение кожи лицо, отечность шеи, лица, области глазниц, затрудненное дыхание. Больная вызвала скорую помощь, поставлен диагноз ангионевротического отека. Начата интенсивная терапия (СПВП, блокаторы Н1-гистаминовых рецепторов, инфузионная терапия), госпитализирована в отделение реанимации.

Решите задачу, ответив на следующие вопросы:

1. *К какому типу относится данная НЛР*
a. Данная реакиця отнистся к типу В
b. Данная реакция относится к типу А
c. Реакция не является аллергической
2.*Действия провизора для предотвращения данной НЛР*
a. Антибактериальные препараты являются ЛС для отпуска по рецепту врача. Для назначения данного препарата необходимо провести сбор аллергологического анамнеза
b. Заменить на другой антибактериальный препарат
c. Отменить прием препарата

Задача 5.

Больная, 19 лет, поступила в клинику с жалобами на кашель с выделением «ржавой» коричневатой мокроты, боли в левом боку, усиливающиеся при глубоком дыхании и кашле, одышку при умеренной физической нагрузке, повышение температуры тела до 39,8˚С, общую слабость, сердцебиение. Заболела остро 4 дня назад. Заболевание началось с выраженного озноба, головной боли, повышения температуры до 40,0˚С. На второй день присоединились кашель и боли в левом боку. Принимала ацетилсалициловую кислоту, метамизол натрия. Температура снизилась, но усилился кашель, стала более выраженной слабость, появились одышка и учащенное сердцебиение. Прием внутрь ципрофлоксацина не привел к улучшению состояния. Объективно: Общее состояние средней тяжести. Положение в постели - полусидя. ЧДД=26 в 1 мин. Тахикардия, ЧСС=110 в 1 мин, пульс удовлетворительного наполнения. Сердце нормальных размеров, тоны сердца ясные ритмичные. АД=110/80 мм.рт.ст. Грудная клетка симметричная, левая половина ее слегка отстает в акте дыхания. Слева ниже угла лопатки притупление легочного звука. Справа без патологии. Слева в нижних отделах ослабленное бронхиальное дыхание, крепитация, шум трения плевры, голосовое дрожание и бронхофония усилены. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: слева - усиление легочного рисунка в верхней доле, корень легкого расширен, неструктурен, определяется неоднородное, средней интенсивности затемнение нижней доли легкого. Диафрагма слева несколько ограничена в подвижности, справа без патологии. Органы средостения обычные. Общий анализ крови: эр.- 4,0 х 1012 /л.; Нв – 120 г/л; ц. п. - 0,9; лейк.- 15,9х 109 /л; э-1%, п-16%, с-56%, л-14%, м-11%; СОЭ-36 мм/ч.
Решите задачу, ответив на следующие вопросы:
1. *Поставьте предварительный диагноз:*
a. внебольничная левосторонняя сегментарная пневмония, тяжелое течение
b. госпитальная левосторонняя нижнедолевая бронхопневмония, течение средней тяжести
c. аспирационная пневмония, течение средней тяжести
d. туберкулез легких
e. внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония, течение средней тяжести
2. *Препарат выбора для эмпирической этиотропной терапии:*
a. хлорамфеникол
b. цефтриаксон
c. гентамицин
d. тетрациклин
e. ципрофлоксацин

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине **Б2.О.01(П) Клиническая практика** проводится в виде зачета с оценкой

Содержание оценочных средств:

1. Вопросы к собеседованию

1. 1. Охарактеризуйте внутреннюю структуру организации – места прохождения практики.

2. Приведите примеры выявленным вами фармацевтических, фармакокинетических и фармакодинамических взаимодействий.
3. Перечислите способы оценки функции печени и почек.
4. Назовите алгоритм выбора лекарственных препаратов для лечения внебольничной пневмонии нетяжелого течения у пациента с поражением функции почек/ печени.
5. Назовите алгоритм выбора лекарственных препаратов для лечения внебольничной пневмонии тяжелого течения у пациента с поражением функции почек / печени.
6. Назовите алгоритм выбора лекарственных препаратов для лечения нозокомиальной пневмонии у пациента с поражением функции печени / почек;
7. Назовите алгоритм выбора лекарственного препарата для лечения инфекционного эндокардита у пациента с нарушением функции печени / почек.
8. Назовите алгоритм выбора лекарственного препарата для лечения инфекционного эндокардита после протезирования аортального клапана у пациента с нарушением функции печени / почек.
9. Назовите алгоритм выбора лекарственного препарата для лечения острого цистита у беременной;
10. Назовите алгоритм выбора лекарственного препарата для лечения катетер-ассоциированной инфекции мочевыводящих путей у пациента
11. Назовите алгоритм выбора лекарственного препарата для лечения катетер-ассоциированной инфекции кровотока у пациента с нарушением функции печени / почек.
12. Назовите алгоритм выбора лекарственного препарата для лечения вторичного перитонита у пациента с нарушением функции печени / почек.
13. Назовите алгоритм выбора лекарственного препарата для лечения гипертонической болезни у пациента с нарушением функции печени / почек.
14. Назовите алгоритм выбора лекарственного препарата для лечения сахарного диабета у пациента с нарушением функции печени / почек.
15. Назовите алгоритм выбора лекарственного препарата у пациента с нагноением послеоперационной раны, имеющего нарушение функции печени / почек.
16. Назовите алгоритм выбора лекарственного препарата для лечения стабильной стенокардии напряжения у пациента нарушением функции печени и почек.
17. Назовите алгоритм выбора лекарственного антитромбоцитарного препарата у пациента после стентирования коронарных артерий.
18. Назовите алгоритм выбора антикоагулянтного препарата для профилактики тромбоэмболических осложнений у пациента с фибрилляцией предсердий.
19. Назовите лекарственные препараты, требующие ТЛМ и перечислите достоинства его проведения.
20. Перечислите способы профилактики развития НЛР. Какие типы НЛР были вами выявлены в ходе практической подготовки.
21. Оказание медицинской помощи при отравлении парацетамолом.
22. Оказание медицинской помощи при кровотечении на фоне приема антикоагулянтов. Перечислите специфические антидоты.
23. Перечислите фармакокинетические особенности у пациентов пожилого и старческого возраста.
24. Перечислите особенности рационального использования лекарственных препаратов у женщин в период грудного вскармливания.
25. Опишите алгоритм выбора лекарственного препарата для купирования болевого синдрома у «паллиативного пациента».
26. Как вы проводили консультирование пациентов по вопросам выбора ЛП, профилактики развития НЛР.
27. Принимали ли Вы участие в утренних общебольничных конференциях, консилиумах?
28. Опишите структуру консультации врача-клинического фармаколога и формулировку практических рекомендаций.

2. Миникейсы:

Задача 1.

Пациент 38 лет, масса тела 82 кг, находится на лечении в ОРИТ после ДТП по поводу множественных переломов костей таза, нижних конечностей, сотрясения головного мозга. Через 4 дня нахождения на ИВЛ у пациента развилась правосторонняя нижнедолевая пневмония, подтвержденная рентгенологически. При бактериологическом исследовании отделяемого из интубационной трубки был выделен *Acinetobacter* spp. Пациенту был назначен цефотаксим по 1 г 4 раза в сутки в/в в комбинации с гентамицином 240 мг один раз в сутки в/в капельно.

Решите задачу, ответив на следующие вопросы:

1. Каковы причины развития пневмонии?
2. Оцените назначенную антибактериальную терапию
3. Ваши предложения по проведению терапии пневмонии у данного пациента

Задача 2.

Пациент К., 70 лет, масса тела 75 кг, поступил в урологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит, обострение, мочекаменная болезнь. Из анамнеза известно, что пациент страдает сахарным диабетом. Назначена терапия - гентамицин по 0,08 г каждые 8 часов в/м, ампициллин по 1,0 г каждые 6 часов в/м. Через 3 дня состояние ухудшилось, отмечается повышение температуры до 39 С, повышение количества лейкоцитов в моче, повышение ровня креатинина до 235 ммоль/л.

Решите задачу, ответив на следующие вопросы:

1. Какова возможная причина ухудшения состояния пациента?
2. Какой антибиотик рационально назначить для дальнейшей терапии пациента?
3. Рассчитайте дозу антибактериального препарата с учетом клиренса креатинина.

Задача 3.

Ж. 68 лет. с клиническим диагнозом: ИБС, стенокардия напряжения II ф.кл., постинфарктный кардиосклероз, артериальная гипертензия 2 степени, очень высокого риска, мерцательная аритмия, постоянная тахисистолическая форма, НК II ФК (по NYHA) принимает: ацетилсалициловую кислоту 125 мг днем, метопролол 25 мг 2 раза (утро вечер), изосорбид динитрат 20 мг 2 раза /сут. (утро вечер), триметазидин 10 мг 3 р/сут, эналаприл 20 мг 2 р/сут, дигоксин 0,125 мг 2 р/сут, фуросемид 40 мг утром натощак, ловастатин 20 мг на ночь, настойка травы пустырника 1 ст. ложка на ночь. На фоне терапии состояние пациентки стабильное.

В связи с острым бронхитом терапевт назначил эритромицин 500 мг 4 раза в сутки. На 5-ый день приема эритромицина снизился аппетит, появились тошнота, на ЭКГ мерцание предсердий, частая желудочковая экстрасистолия, уровень дигоксина в плазме крови – 3 мкг/л.

Решите задачу, ответив на следующие вопросы:

1. Какая наиболее вероятная причина возникновения гликозидной интоксикации?
2. Каковы типы, уровень и механизм возможного межлекарственного взаимодействия?
3. Как можно было избежать взаимодействия?
4. Каковы факторы риска межлекарственного взаимодействия?
5. Предложите дальнейшую тактику ведения пациентки

5. 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.