Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 27.06.2025 09:36:14
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института

_____ / Невзорова В.А. /

«__06__» _____мая_____2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.В.ДЭ.01.01 Клиническая фармакология в пульмонологии
основной образовательной программы
высшего образования

Специальность	31.08.45 Пульмонология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере пульмонологии)
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт /кафедра	Институт терапии и инструментальной диагностики

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.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.08.45 Пульмонология, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности пульмонология **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/viu/31.08.45_Pulymonologiya(5).pdf

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
Медицинская деятельность	ПК 2 Способен дифференцированно подходить к терапии бронхолегочных заболеваний с учетом клинической фармакологии лекарственных препаратов	ИДК.ПК-2_1 – знает клиническую фармакологию основных групп препаратов для лечения заболеваний бронхолегочной системы. ИДК.ПК-2_2 – способен дифференцированно осуществить выбор препарата в зависимости от возраста пациента, наличия сопутствующих заболеваний, относительных и абсолютных противопоказаний. ИДК.ПК-2_3 – владеет алгоритмом определения индивидуальной лечебной тактики пациенту пульмонологического профиля, в соответствии с нозологической формой болезни, возрастом пациента, наличием сопутствующей патологии.

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

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

3. Содержание оценочных средств текущего контроля и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины.

Тестовый контроль

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	**31.08.45**	**Пульмонология**
К	ПК-2	Способен дифференцированно подходить к терапии бронхолегочных заболеваний с учетом клинической фармакологии лекарственных препаратов
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/08.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
	1	В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ПНЕВМОНИЕЙ ДВА АНТИБИОТИКА НЕОБХОДИМЫ В СЛУЧАЕ *тяжелого течения пневмонии невозможности обеспечить достаточную кратность введения одного из препаратов затяжного течения пневмонии сочетания бактериальной и вирусной инфекции
	2	ПРИ ПНЕВМОНИИ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ *внутривенный внутримышечный пероральный сочетанный (внутримышечный и пероральный)
	3	ПРИ ВЫБОРЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ ДОЛЖЕН ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НА *предполагаемый спектр возбудителей (эмпирический выбор терапии) возможность применения в энтеральной форме стоимость антибактериального препарата эффективность применения препарата ранее
	4	ХОРОШО ПРОНИКАЮТ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР СЛЕДУЮЩИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ *цефалоспорины III поколения макролиды аминогликозиды тетрациклины
	5	НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ, ОБЛАДАЮЩЕЙ СИНЕРГИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ В ОТНОШЕНИИ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ И БЕЗОПАСНОСТЬЮ, СЧИТАЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ *пенициллин+аминогликозид пенициллин+тетрациклин пенициллин+макролид пенициллин+фторхиноло
	6	ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ СНИЖАЕТ КОНЦЕНТРАЦИЮ ТЕОФИЛЛИНА В КРОВИ *рифампицин пефлоксацин эритромицин левофлоксацин
	7	РИСК ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ КОМБИНАЦИИ ГЕНТАМИЦИНА С *фуросемидом пенициллином ИАПФ индапамидом
	8	ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЕМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ ИГКС В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ, ЯВЛЯЕТСЯ *кандидоз ротоглотки и дисфония язва желудочно-кишечного тракта гирсутизм стероидный диабет

	9	РИСК ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ НЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ КОМБИНАЦИИ АМИКАЦИНА С фуросемидом *эритромицином амфотерицином В ванкомицином
	10	РАННИМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ГКС ЯВЛЯЕТСЯ *стероидный диабет миопатия остеопороз катаракта
	11	НЕХАРЕКТЕРНЫМ ДЛЯ ГКС ЭФФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ *прямой бронхолитический противовоспалительный противоаллергический иммуносупрессивный
	12	СУТОЧНАЯ ДОЗА ИГКС ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ БА СОСТАВЛЯЕТ *200-500 мкг/сутки 800-1200 мкг/сутки 800-2000 мкг/сутки 100-200 мкг/сутки
	13	ДИСФОНИЯ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИГКС ОБУСЛОВЛЕНА *миопатией мышц гортани кандидозом полости рта ларингитом атрофией слизистой оболочки
	14	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ БА У БЕРЕМЕННЫХ И КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ *будесонид флутиказон мометазон беклометазон
	15	АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К МАКРОЛИДАМ *азитромицин нетилмицин стрептомицин клиндамицин
	16	СРЕДСТВАМИ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОБЛ ЯВЛЯЮТСЯ ингаляционные кортикостероиды *бронходилататоры мукоактивные препараты теофиллин
	17	ОСОБЕННОСТЬ КАНАМИЦИНА препарат пенициллиновой группы, разрушающийся пенициллиназой *характеризуется высокой нефротоксичностью обладает высокой биодоступностью при назначении внутрь препарат из группы фторхинолонов
	18	КАКОВ МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХОЛИТИКОМ ПРИ ХОБЛ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТИ 1 неделя

		3 дня *3 недели 1 месяц
	19	САЛЬБУТАМОЛ РАСШИРЯЕТ БРОНХИ ПУТЕМ блокирования альфа-рецепторов бронхиального дерева *почти селективного возбуждения β2-адренорецепторов бронхов непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов снижения тонуса блуждающего нерва
	20	ПАЦИЕНТУ С АБСЦЕССОМ ЛЕГКИХ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ИЗ МОКРОТЫ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОККОКА, РЕЗИСТЕНТНОГО К МЕТИЦИЛЛИНУ, РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧИТЬ *линезолид клиндамицин метронидазол ампициллин-сульбактам
	21	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОБУСЛОВЛЕНА СЕЛЕКТИВНОЙ блокадой M_1 и M_2 -холинорецепторов M_2 и M_4 -холинорецепторов *M_1 и M_3 -холинорецепторов M_4 и M_5 -холинорецепторов
	22	НАЗНАЧЕНИЕ ХОЛИНОЛИТИКОВ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА. С ЧЕМ ЭТО СВЯЗАНО *отсутствие кардиотоксического действия влияние на липидный профиль отсутствие вазодилатирующего эффекта влияние на метаболизм миокарда
	23	К МУКОРЕГУЛЯТОРНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ N-ацетилцистеин амброксол *карбоцистеин бромгексин
	24	КАКОЙ МУКОАКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН НА ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХОБЛ ПРИ НАЛИЧИИ ВЯЗКОЙ ТРУДНООТДЕЛЯЕМОЙ МОКРОТЫ амброксол гвайфенезин настой термопсиса *N-ацетилцистеин
	25	КАКОЙ МУКОАКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИ ПРИСОЕДИНЕНИИ ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ N-ацетилцистеин гвайфенезин карбоцистеин *амброксол
	26	СРЕДИ ФЕРМЕНТНЫХ МУКОЛИТИКОВ В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРОДОЛЖАЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ трипсин хемотрипсин *пульмозим

		террилитин
	27	МУКОРЕГУЛЯТОРЫ разжижают и увеличивают количество бронхиального секрета *разжижают и уменьшают количество бронхиального секрета увеличивают количество бронхиального секрета разжижают бронхиальный секрет
	28	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ карбоцистеин амброксол *дорназа-альфа (пульмозим) эрдостеин
	29	ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ТЕОФИЛЛИНА СОСТОИТ В активации пуриновых рецепторов *блокаде пуриновых рецепторов блокаде М-холинорецепторов возбуждении β2-адренорецепторов
	30	ЛЕЙКОТРИЕНЫ ИГРАЮТ КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ астмы, ассоциированной с курением *аспириновой астмы астмы, ассоциированной с ожирением астмы, ассоциированной с ГЭРБ

4. Критерии оценивания результатов обучения

По результатам зачета выставляется оценка по системе «зачтено»/«не зачтено»

«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.

Общая оценка:

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