федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ В ДЕТСКОЙ КАРДИОЛОГИИ**

по специальности

**31.08.13 ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.13 «Детская кардиология», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол №11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

**1.Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

**ПК-1** - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

**ПК-2** - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками

**ПК-3** - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

**ПК-4** -готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков

**ПК-5** - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

**ПК-6** - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи.

**ПК-7** - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

**ПК-8** - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

**ПК-9** - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

**ПК-10 -** готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

**ПК-11** - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

**ПК-12** - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

Не предусмотрены

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема №1** Общие вопросы клинической фармакологии

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; тестирование; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Понятия «клиническая фармакология», «фармакотерапия», различия между ними. Задачи клинической фармакологии.
2. Понятие фармакокинетики: путь введения, всасываемость, биодоступность, биоэквивалентность, связь с белками, объем распределения, метаболизм, период полувыведения, клиренс, пути и скорость выведения, их особенности у детей различного возраста.
3. Фармакодинамика ЛС. Понятия ФД, рецепторы, мессенджеры, механизм действия, селективность, стереоизомеры, полные и частичные агонисты и антагонисты.
4. Терапевтический индекс, клинический эффект.
5. Современные методы оценки действия ЛС, требования к ним.
6. Действие ЛС при однократном и курсовом применении.
7. Значение фармакологических проб в выборе ЛС и определение рационального режима их дозирования (разовая, суточная, курсовая дозы; кратность применения).
8. Понятие о терапевтической широте, минимальной и максимальной дозах.
9. Значение мониторинга на действие ЛС.
10. Взаимосвязь между ФД и ФК
11. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у детей, принципы расчета дозы, особенности фармакотерапии у детей.

***Тексты ситуационных задач***

***Тестовые задания***

ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОБУСЛОВЛЕНЫ

А) фармакологическими свойствами лекарственного средства

Б) аллергическими реакциями немедленного или замедленного типа

В) относительной или абсолютной передозировкой препарата

Г) нарушением иммунобиологических свойств организма

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА Е (ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ) ПРОЯВЛЯЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

А) индивидуальной нечувствительности и устойчивости

Б) фармакологического действия и зависят от дозы

В) иммунологической предрасположенности и не зависят от дозы

Г) длительного использования и развития толерантности

МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КОТОРАЯ НАЗЫВАЕТСЯ

А) фармаконадзором

Б) комплаенсом

В) фармакоинспекцией

Г) фармакоэкономикой

ДЛЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ФАРМАКОДИНАМИКОЙ И\ИЛИ ТОКСИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) наиболее частая встречаемость

Б) отсутствие зависимости от дозы препарата

В) редкая встречаемость

Г) отсроченное проявление

ПОД ПРЕСИСТЕМНОЙ ЭЛИМИНАЦИЕЙ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПОНИМАЮТ

А) потерю части лекарственного вещества при всасывании и первом прохождении через печень

Б) биотрансформацию лекарственного средства в организме

В) распределение ЛС с мочой

Г) выведение ЛС с желчью

РЕЗУЛЬТАТОМ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СВЯЗЫВАНИЯ ПРЕПАРАТА С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ ВЫСТУПАЕТ

А) снижение концентрации свободной фракции препарата

Б) уменьшение Т ½

В) повышение концентрации свободной фракции препарата

Г) лучшая эффективность препарата

НА ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ВЛИЯЕТ

А) почечный и печѐночный клиренс

Б) биодоступность

В) скорость распределения

Г) экскреция почками

ВСАСЫВАНИЕ БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ ЛЕКАРСТВ ПРОИСХОДИТ В

А) тонком кишечнике

Б) толстом кишечнике

В) желудке

Г) ротовой полости

ПОД БИОДОСТУПНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

А) процент вещества, достигшего системного кровотока

Б) процент препарата, связанного с белком

В) эффективную дозу препарата, оказывающую терапевтический эффект

Г) процент вещества, выделенного из организма

СНИЖЕНИЕ СВЯЗЫВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ ВЫЗЫВАЕТ

А) цирроз печени

Б) пневмония

В) острая инфекция

Г) бронхиальная астма

ДОЗИРОВАННЫЙ АЭРОЗОЛЬНЫЙ ИНГАЛЯТОР СО СПЕЙСЕРОМ И МУНДШТУКОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ (ГОД)

А) 3-4

Б) 0-1

В) 1-2

Г) 8

ФАРМАКОДИНАМИКА ИЗУЧАЕТ

А) механизм действия препаратов, виды терапевтического действия лекарств

Б) зависимость биотрансформации лекарств от возраста больных клиническую эффективность и безопасность

В) клиренс лекарств

Г) пресистемную элиминацию лекарств

ФАРМАКОКИНЕТИКА ИЗУЧАЕТ

А) процессы абсорбции, распределения, биотрансформации и элиминации лекарств

Б) механизм действия лекарств на органы мишени

В) явления при повторном введении лекарств

Г) зависимость эффекта лекарств от эндо- и экзогенных факторов

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ДЕЙСТВИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ОЗНАЧАЕТ

А) уменьшение величины биологического эффекта при повторном введении

Б) подавление иммунных реакций

В) развитие зависимости при повторном введении лекарств

Г) появление новых побочных реакций

ФАКТОРОМ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ИЛИ ПОДКОЖНОМ ВВЕДЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) интенсивность периферического капиллярного кровотока

Б) кислотно-щелочное состояние крови

В) жирорастворимость лекарства

Г) периферический лимфатический дренаж

ВЕЛИЧИНА БИОДОСТУПНОСТИ ВАЖНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

А) пути введения лекарственных средств

Б) кратности приема

В) эффективности препарата

Г) скорости выведения

НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ СКОРОСТЬ ВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ИЗ ОРГАНИЗМА

А) общий клиренс

Б) период полувыведения

В) биоэквивалентность

Г) биодоступность

КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ВИДЫ АБСОРБЦИИ В ЖКТ:

а. фильтрация

б. диффузия

в. активный транспорт

г. пиноцитоз

д. все виды

РЕЗУЛЬТАТОМ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СВЯЗЫВАНИЯ ПРЕПАРАТА С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

а. уменьшение Т 1/2

б. повышение концентрации свободной фракции препарата

в. снижение концентрации свободной фракции препарата

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ БОЛЬШЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ МЕТАБОЛИЗМУ В ПЕЧЕНИ:

а. липофильные

б. гидрофильные

в. липофобные

НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) вредный и непредвиденный эффект вследствие применения лекарственного средства в терапевтических дозах для профилактики, лечения, диагностики или изменения физиологической функции человека

Б) любое неблагоприятное явление с медицинской точки зрения в жизни пациента, который принимал исследуемый фармацевтический продукт, но не обязательно связанное с приемом данного лекарственного средства

В) реакция на препарат, сведения о природе и тяжести которой отсутствуют в инструкции по применению препарата, не описаны в доступных материалах о препарате и ее не ожидают, исходя из знаний о свойствах препарата

Г) реакция, представляющая угрозу жизни пациента, приведшая к длительному ограничению трудоспособности, онкологическим заболеваниям или приведшая к смерти

ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОБУСЛОВЛЕНЫ

А) фармакологическими свойствами лекарственного средства

Б) аллергическими реакциями немедленного или замедленного типа

В) относительной или абсолютной передозировкой препарата

Г) нарушением иммунобиологических свойств организма

ПОД БИОДОСТУПНОСТЬЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПОНИМАЮТ ЧАСТЬ ВВЕДЕННОЙ В ОРГАНИЗМ ДОЗЫ

А) достигшей системного кровотока в неизмененном виде или в виде активных метаболитов

Б) подвергшейся биотрансформации

В) попавшей в больной орган

Г) оказывающей биологические эффекты

НАКОПЛЕНИЕ В ОРГАНИЗМЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА НАЗЫВАЕТСЯ

А) кумуляцией

Б) привыканием

В) лекарственной зависимостью

Г) абстиненцией

СИТУАЦИЯ, КОГДА ОДНО ВЕЩЕСТВО НАРУШАЕТ ПЕЧЁНОЧНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ ДРУГОГО, ОТНОСИТСЯ К ТИПУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

А) фармакокинетическому

Б) фармакодинамическому

В) физико-химическому

Г) фармацевтическому

СИТУАЦИЯ, КОГДА ОДНО ВЕЩЕСТВО НАРУШАЕТ ВСАСЫВАНИЕ ДРУГОГО, ОТНОСИТСЯ К ТИПУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

А) фармакокинетическому

Б) фармакодинамическому

В) физико-химическому

Г) фармацевтическому

СИТУАЦИЯ, КОГДА ОДНО ВЕЩЕСТВО УСКОРЯЕТ ВЫВЕДЕНИЕ ДРУГОГО, ОТНОСИТСЯ К ТИПУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

А) фармакокинетическому

Б) фармакодинамическому

В) физико-химическому

Г) фармацевтическому

ХАРАКТЕРИСТИКА, НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩАЯ ДЛЯ ЛП, ЕСЛИ ЕГО БИОДОСТУПНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ 100%

А) высоколипофильное

Б) имеет молекулярную массу более 100 кДа

В) высокая степень связывания с белками плазмы

Г) выводится почками

ЕСЛИ АГОНИСТ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РЕЦЕПТОРОМ ВЫЗЫВАЕТ МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, ТО ЭТО

А) полный агонизм

Б) частичный агонизм

В) агонизм-антагонизм

Г) аллостерическое взаимодействие

ЕСЛИ АГОНИСТ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РЕЦЕПТОРОМ ВЫЗЫВАЕТ МЕНЕЕ ЧЕМ МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, ТО ЭТО

А) частичный агонизм

Б) полный агонизм

В) агонизм-антагонизм

Г) аллостерическое взаимодействие

ПРИМЕРОМ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) конкуренция за одну мишень

Б) изменение одним веществом метаболизма другого

В) инактивация одного вещества другим при смешивании в шприце

Г) инактивация одного вещества другим при приготовлении препарата

ПРИМЕРОМ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) изменение одним веществом метаболизма другого

Б) конкуренция за одну мишень

В) инактивация одного вещества другим при смешивании в шприце

Г) инактивация одного вещества другим при приготовлении препарата

ПРОЦЕСС ВСАСЫВАНИЯ ЛП ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ

А) внутривенном

Б) внутримышечном

В) подкожном

Г) трансдермальном

«ЭФФЕКТ ПЕРВОГО ПРОХОЖДЕНИЯ» СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ПРИ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ

А) пероральном

Б) сублингвальном

В) внутривенном

Г) внутрисуставном

ДЛЯ ВЫСОКОЛИПОФИЛЬНОГО ЛП НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

А) обладает центральным действием

Б) практически не всасывается в ЖКТ

В) выводится почками в неизменѐнном виде

Г) имеет низкий показатель объѐма распределения

ДИАПАЗОН ДОЗ ЛС ОТ МИНИМАЛЬНОЙ ДО МАКСИМАЛЬНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ НАЗЫВАЮТ

А) терапевтическая широта

Б) терапевтический индекс

В) эффективность

Г) активность

СОВОКУПНОСТЬ ПРОЦЕССОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ОСВОБОЖДЕНИЯ ОРГАНИЗМА ОТ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

А) элиминацию

Б) экскрецию

В) метаболизм

Г) абсорбцию

БИОДОСТУПНОСТЬЮ ЛС НАЗЫВАЮТ

А) количество ЛC, достигающего системного кровотока в неизменѐнном виде

Б) количество ЛС, связанного с белками плазмы крови

В) количество ЛС, выведенного из организма

Г) эффективную дозу ЛС, оказывающую терапевтическое действие

МАКСИМАЛЬНАЯ БИОДОСТУПНОСТЬ ЛС ВОЗМОЖНА ПРИ ВВЕДЕНИИ

А) внутривенном

Б) сублингвальном

В) пероральном

Г) подкожном

ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

А) время снижения концентрации ЛC в плазме на 50%

Б) снижение эффекта ЛС

В) время достижения ЛС терапевтической концентрации

Г) время экскреции ЛС

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Назначение лечения с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, оценка взаимодействия ЛС, эффективности проводимой терапии, побочных эффектов ЛС.

**Тема №2** Клиническая фармакология препаратов для лечения артериальной гипертензии

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; тестирование; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Современная классификация антигипертензивных лекарственных средств.
2. Фармакокинетические и фармакодинамические особенности отдельных групп антигипертензивных лекарственных средств.
3. Антигипертензивные средства преимущественно центрального действия.
4. Препараты, влияющие на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему. Клинико-фармакологическая характеристика. Показания и противопоказания к назначению. Клинико-фармакологическая характеристика. Показания к назначению.
5. Бета-адреноблокаторы, альфа-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов. Классификация. Клинико-фармакологическая характеристика. Показания к назначению.
6. Ганглиоблокаторы, симпатолитики, мочегонные, вазодилятаторы преимущественно миотропного действия. Клинико-фармакологическая характеристика. Показания к применению. Противопоказания.
7. Побочные эффекты.
8. Оптимальные комбинации гипотензивных препаратов.
9. Алгоритм назначения и комбинации антигипертензивных лекарственных средств в зависимости от вида артериальной гипертензии, степени тяжести и сопутствующей патологии.

***Тексты ситуационных задач***

***Тестовые задания***

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ ГИПОТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ СОЧЕТАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 ЯВЛЯЮТСЯ

А) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

Б) блокаторы бета-адренорецепторов

В) блокаторы ренина

Г) диуретики

ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРОТИВОПОКАЗАН

А) Атенолол

Б) Верапамил

В) Каптоприл

Г) Празозин

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ НЕФРОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

А) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и диуретики

Б) блокаторы бета-адренорецепторов и блокаторы медленных кальциевых каналов

В) блокаторы альфа-адренорецепторов и препараты раувольфия

Г) препараты центрального действия и агонисты имидазолиновых рецепторов

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

А) ингибиторы АПФ

Б) ß-адреноблокаторы

В) диуретики

Г) сердечные гликозиды

ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

А) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

Б) диуретики

В) блокаторы кальциевых каналов

Г) агонисты имидазолиновых рецепторов

К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, СНИЖАЮЩИХ ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ОТНОСЯТ

А) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

Б) бета-адреноблокаторы

В) диуретики

Г) статины

ПОБОЧНУЮ РЕАКЦИЮ В ВИДЕ ОТЁКА ЛОДЫЖЕК И СТОП МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

А) Амлодипин

Б) Метопролол

В) Эналаприл

Г) Дигоксин

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Эналаприл

Б) Верапамил

В) Нифедипин

Г) Бисопролол

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) беременность

Б) пожилой возраст

В) фибрилляция предсердий

Г) гипокалиемия

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) подагра

Б) фибрилляция предсердий

В) атриовентрикулярная блокада

Г) хроническая сердечная недостаточность

НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ КАПТОПРИЛА ПРИ СУБЛИНГВАЛЬНОМ ПРИЕМЕ 25-50 МГ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (МИН.)

А) 10

Б) 30

В) 15

Г) 20

К НЕРАЦИОНАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ СОЧЕТАНИЕ

А) бета-адреноблокатора и недигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов

Б) дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и тиазидного диуретика

В) ингибитора ангиотензинпревращающего фермента и дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов

Г) дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и блокатора рецепторов к ангиотензину II

БОЛЬНЫМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ БРАДИКАРДИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

А) дигидропиридиновых антагонистов кальция

Б) бета-адреноблокаторов

В) верапамила

Г) дилтиазема

К КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

А) Триамтерен

Б) Индапамид

В) Гидрохлортиазид

Г) Торасемид

К ПОСТСИНАПТИЧЕСКИМ БЛОКАТОРАМ -АЛЬФА1 –АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ

А) Доксазозин

Б) Моксонидин

В) Алискирен

Г) Фентоламин

ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

А) стенозирующем атеросклерозе периферических артерий

Б) гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка

В) дилатационной кардиомиопатии

Г) стенозе аортального клапана

НЕСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Карведилол

Б) Бисопролол

В) Метопролол

Г) Атенолол

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВАЗОДИЛАТАТОРОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

А) митральном стенозе

Б) недостаточности митрального клапана

В) дилатационной кардиомиопатии

Г) пролабировании митрального клапана с регургитацией

АТЕРОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

А) α-адреноблокаторами

Б) β-адреноблокаторами

В) тиазидовыми диуретиками

Г) глюкокортикостероидами

К АРТЕРИАЛЬНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

А) дигидропиридины

Б) ингибиторы АПФ

В) постсинаптические α-адреноблокаторы

Г) блокаторы рецепторов ангиотензина

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

А) двусторонний стеноз почечных артерий

Б) гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка

В) аортальный стеноз

Г) констриктивный перикардит

ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ КАШЛЯ ПРИ ПРИЁМЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ СВЯЗАН С/СО

А) увеличением продукции содержания брадикинина

Б) увеличением продукции натрийуретических пептидов

В) cнижением активности ренина плазмы

Г) снижением содержания ангиотензина-II

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ИАПФ МОЖЕТ СНИЖАТЬСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ

А) нестероидных противовоспалительных средств

Б) антибиотиков

В) антацидов

Г) секвестрантов желчных кислот

ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИАПФ В ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АГ ЯВЛЯЕТСЯ

А) профилактика ремоделирования сосудов

Б) снижение частоты сердечных сокращений

В) снижение сердечного выброса

Г) уменьшение объема циркулирующей крови

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ САРТАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) беременность

Б) подагра

В) сахарный диабет

Г) инсульт в анамнез

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) атриовентрикулярная блокада 2-3 степени

Б) хроническая обструктивная болезнь легких

В) хроническая сердечная недостаточность

Г) сахарный диабет

БЛОКАТОРОМ МЕДЛЕННЫХ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ДЕЙСТВУЮЩИМ НА СОСУДЫ, ЧЕМ НА СЕРДЦЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Амлодипин

Б) Верапамил

В) Нитроглицерин

Г) Дилтиазем

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭНАЛАПРИЛА СВЯЗАН С

А) ингибированием АПФ

Б) блокадой рецепторов к ангиотензину II

В) прямым ингибированием ренина

Г) блокадой бета-1-адренорецепторов

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

Назначение лечения с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, оценка взаимодействия ЛС, эффективности проводимой терапии, побочных эффектов ЛС.

**Тема №3** Клиническая фармакология препаратов для лечения сердечной недостаточности

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; тестирование; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Классификация лекарственных средств, применяемых для длительной терапии ХСН.
2. Фармакокинетические и фармакодинамические особенности сердечных гликозидов.
3. Побочные эффекты, противопоказания к использованию, комбинация друг с другом и с лекарствами из других фармакологических групп.
4. Фармакокинетические и фармакодинамические особенности негликозидных инотропных средств. Побочные эффекты, противопоказания к использованию, комбинация друг с другом и с лекарствами из других фармакологических групп
5. Алгоритмы назначения лекарственных средств, в зависимости от степени тяжести. Критерии эффективности фармакотерапии ХСН.
6. Классификация антитромботических препаратов. Антиагреганты. Классификация, механизм действия, фармакокинетические особенности, побочные эффекты и взаимодействия антиагрегантов.

***Тексты ситуационных задач***

***Тестовые задания***

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ДИГОКСИНА

А) кардиотонический

Б) антиишемический

В) гипотензивный

Г) гиполипидемический

ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ПРИМЕНЯЮТ

А) Допамин

Б) Нимодипин

В) Дипиридамол

Г) Дигоксин

КАРДИОТОНИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ НЕГЛИКОЗИДНОЙ СТРУКТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Добутамин

Б) Дигоксин

В) Ивабрадин

Г) Атропин

СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ ПОВЫШАЮТ

А) силу сердечных сокращений и автоматизм

Б) силу и частоту сердечных сокращений

В) силу сердечных сокращений и атриовентрикулярную проводимость

Г) частоту сердечных сокращений и возбудимость

ПРИ ОТСУТСТВИИ НА ФОНЕ ПРИЁМА БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ НЕОБХОДИМОГО СНИЖЕНИЯ ЧСС У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СИНУСОВЫМ РИТМОМ К ТЕРАПИИ МОЖНО ДОБАВИТЬ

А) Ивабрадин

Б) Дигоксин

В) Верапамил

Г) Дилтиазем

ДИУРЕТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАЧИНАЮТ НА СТАДИИ

А) IIА

Б) IIБ

В) I

Г) III

ИНТОКСИКАЦИЯ ПРЕПАРАТАМИ ДИГОКСИНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

А) тошнотой и рвотой

Б) болью в сердце

В) возбуждением

Г) кровотечением

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокаторы, тиазидные диуретики

Б) ганглиоблокаторы, антагонисты кальция дигидропиридинового ряда, калийсберегающие диуретики

В) альфа-адреноблокаторы, антагонисты кальция недигидропиридинового ряда, петлевые диуретики

Г) блокаторы рецепторов ангиотензина II, антагонисты альдостерона, симпатолитики

ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЗНАЧАЮТ

А) антикоагулянты

Б) Ацетилсалициловую кислоту

В) Клопидогрел

Г) Тикагрелор

ЛЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

А) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента

Б) антагонистов кальция (фенилалкиламинов)

В) ингибиторов фосфодиэстеразы

Г) ингибиторов карбоангидразы

ПРИ СРЕДНЕЙ И ТЯЖЕЛОЙ ФОРМАХ ПЕРВИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ НАЗНАЧАЮТ

А) мочегонные препараты

Б) анаболические стероидные гормоны

В) заместительную терапию глюкокортикоидами и минералокортикоидами

Г) диету с дополнительным приѐмом поваренной соли

АКТИВНОСТЬ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИН-АЛЬДЕСТЕРОНОВОЙ СИСТЕМЫ БЛОКИРУЕТ ПЕТЛЕВОЙ ДИУРЕТИК

А) Торасемид

Б) Фуросемид

В) Этакриновая кислота

Г) Маннитол

СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ ВЛИЯЮТ НА ГЕМОДИНАМИКУ

А) уменьшая венозное давление

Б) увеличивая венозное давление

В) уменьшая артериальное давление

Г) увеличивая конечное диастолическое давление

ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИУРЕТИКОВ У БОЛЬНЫХ С ОТЕЧНО-АСЦИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОЦЕНКА

А) суточного диуреза

Б) окружности живота

В) уровней креатинина и мочевины в сыворотке крови

Г) уровней калия и натрия в сыворотке крови

ПОДАГРА СЛУЖИТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ

А) тиазидных диуретиков

Б) ингибиторов АПФ

В) β-адреноблокаторов

Г) антагонистов кальция

К КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

А) Триамтерен

Б) Индапамид

В) Гидрохлортиазид

Г) Торасемид

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ГИНЕКОМАСТИЮ И ГИРСУТИЗМ СПОСОБЕН ВЫЗВАТЬ ДИУРЕТИК

А) Спиронолактон

Б) Гидрохлортиазид

В) Торасемид

Г) Фуросемид

НАЗНАЧЕНИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ БОЛЬНОМУ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕНО

А) замедлением частоты сокращений желудочков

Б) замедлением частоты фибрилляции предсердий

В) восстановлением синусового ритма

Г) снижением активности симпатической нервной системы

УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЛИПОПРОТЕИДОВ ОЧЕНЬ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ПРИМЕНЕНИЕМ

А) диуретиков

Б) антагонистов кальция

В) Клофелина

Г) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДИУРЕТИКОВ БОЛЬНОМУ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ХСН IIА-III стадии при наличии застойных явлений

Б) диастолическая дисфункция левого желудочка

В) фибрилляция предсердий при любом ФК ХСН

Г) ФВ левого желудочка <25 %

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ БОЛЬНОМУ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ХСН любой стадии и этиологии

Б) наличие отеков

В) синусовая тахикардия

Г) низкое артериальное давление

К ПРЕПАРАТАМ, ЗАМЕДЛЯЮЩИМ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТ

А) ингибиторы АПФ и β-адреноблокаторы

Б) сердечные гликозиды

В) антиагреганты и непрямые антикоагулянты

Г) диуретики и спиронолактон

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КАШЛЯ НА ФОНЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНАЛАПРИЛА У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ЗАМЕНОЙ БУДЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

А) Кандесартана

Б) Периндоприла

В) Квинаприла

Г) Лизиноприла

К ПЕТЛЕВЫМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

А) торасемид

Б) хлорталидон

В) амилорид

Г) спиронолактон

ПРЕДНАГРУЗКУ У БОЛЬНЫХ С ХPОНИЧЕСКОЙ СЕPДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СНИЖАЮТ

А) диуретики

Б) сердечные гликозиды

В) омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты

Г) бета-адреноблокаторы

ГИПОКАЛИЕМИЮ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ИЛИ УСИЛИВАТЬ

А) Гидpохлоpтиазид

Б) Надолол

В) Каптопpил

Г) Нифедипин

ЗАДЕPЖКУ НАТPИЯ И ВОДЫ ПPИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПPИЁМЕ ВЫЗЫВАЕТ

А) Клонидин

Б) Веpапамил

В) Фозинопpил

Г) Амлодипин

К СИМПТОМАМ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ НЕ ОТНОСИТСЯ

А) полиурия

Б) понос

В) рвота

Г) брадикардия

ОПТИМАЛЬНЫМ КОМПЛЕКСОМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХСН IIA СТ., ФК III ЯВЛЯЕТСЯ

А) ингибиторы АПФ, β-блокаторы, диуретики

Б) диуретики, сердечные гликозиды, β-блокаторы

В) β-блокаторы, Добутамин, диуретики

Г) β-блокаторы, сердечные гликозиды, Лидокаин

ВЕРОЯТНОСТЬ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

А) гипокалиемии

Б) гипонатриемии

В) гипокальциемии

Г) гипермагниемии

ПРИЕМ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ У БОЛЬНЫХ ХСН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

А) a-v блокаде II ст.

Б) a-v блокаде I ст.

В) фибрилляции предсердий

Г) синусовой тахикардии

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

Назначение лечения с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, оценка взаимодействия ЛС, эффективности проводимой терапии, побочных эффектов ЛС.

**Тема №4** Клиническая фармакология антиаритмических лекарственных средств

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; тестирование; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Классификация антиаритмических препаратов.
2. Мембраностабилизирующие препараты или блокаторы натриевых каналов. Классификация (IA, IB, IC), фармакодинамика, фармакокинетические особенности, побочные эффекты и показания к применению.
3. Бета-адреноблокаторы. Классификация, фармакодинамика, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к применению.
4. Препараты, замедляющие реполяризацию или препараты, увеличивающие продолжительность потенциала действия и рефрактерность миокарда (блокаторы калиевых каналов). Классификация, фармакодинамика, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к применению.
5. Блокаторы медленных кальциевых каналов. Классификация, фармакодинамика, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к применению.
6. Лекарственные препараты из других фарм. групп, обладающие антиаритмическими свойствами. Фармакокинетические и фармакодинамические особенности, показания к применению.
7. Принципы выбора антиаритмических препаратов. Оптимальные комбинации антиаритмиков друг с другом и с лекарствами из других фармакологических групп.

***Тексты ситуационных задач***

***Тестовые задания***

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

А) Амиодарона

Б) Хинидина

В) Пропранолола

Г) Этацизина

ПРИ ВСЕХ ВИДАХ АВ-БЛОКАД НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Изопротеренола хлорид

Б) Лидокаин

В) Атропина сульфат

Г) Дигоксин

ПРИ СОЧЕТАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ПАРОКСИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

А) Пропранолола

Б) Верапамила

В) Дигоксина

Г) Этацизина

АДРЕНАЛИН, АМИОДАРОН И ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ В СОВОКУПНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

А) фибрилляции желудочков

Б) асистолии

В) фибрилляции предсердий

Г) трепетании предсердий

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПОКАЗАН

А) Кордарон

Б) Нифедипин

В) Дигоксин

Г) Амлодипин

ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ВЕРАПАМИЛА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ АСИСТОЛИЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА ПАЦИЕНТОМ

А) Пропранолола

Б) Фенобарбитала

В) Спиронолактона

Г) Фебуксостата

НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ КОМБИНАЦИИ ДИГОКСИНА С

А) Амиодароном, Хинидином, Верапамилом

Б) Аторвастатином, Нифедипином, Клопидогрелом

В) Вальсартаном, Фенофибратом,Амлодипином

Г) Цетиризином, Омепразолом, Деносумабом

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ ПРОВОДИМОСТЬ УДЛИНЯЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

А) Дигоксина

Б) Этмозина

В) Хинидина

Г) Лидокаина

РАЗВИТИЕ АСИСТОЛИИ ВОЗМОЖНО ПРИ КОМБИНАЦИИ ПРОПРАНОЛОЛА С

А) Верапамилом

Б) Каптоприлом

В) Фенобарбиталом

Г) Фуросемидом

В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ИСПОЛЬЗУЮТ АДРЕНОМИМЕТИК

А) Изадрин

Б) Сальбутамол

В) Фенотерол

Г) Мезатон

ВЕРАПАМИЛ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ КЛАССА

А) IV

Б) I

В) II

Г) III

БОЛЬНОМУ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ПАРОКСИЗМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ АРИТМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) Амиодарон

Б) Хинидин

В) Дигоксин

Г) Лаппаконитина гидробромид (Аллапинин)

К I КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

А) Прокаинамид

Б) Метопролол

В) Амиодарон

Г) Верапамил

КО II КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

А) Метопролол

Б) Амиодарон

В) Верапамил

Г) Прокаинамид

К III КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

А) Амиодарон

Б) Прокаинамид

В) Пропранолол

Г) Верапамил

К IV КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

А) Верапамил

Б) Карведилол

В) Амиодарон

Г) Лидокаин

КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ИСПОЛЬЗУЮТ АДРЕНОМИМЕТИК

А) Изадрин

Б) Сальбутамол

В) Фенотерол

Г) Мезатон

БОЛЬНОМУ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ПАРОКСИЗМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ АРИТМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) Амиодарон

Б) Хинидин

В) Дигоксин

Г) Лаппаконитина гидробромид (Аллапинин)

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ С НАИМЕНЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТАХИАРИТМИЙ, ВЫЗВАННЫХ ДИГИТАЛИСНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Лидокаин

Б) Прокаинамид

В) Пропранолол

Г) Верапамил

К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА (УВЕЛИЧИВАЮТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ) ОТНОСЯТ

А) Амиодарон, Соталол, Дронедарон

Б) Метопролол, Бетаксалол, Бисопролол

В) Аллапинин, Пропафенон, Этацизин

Г) Хинидин, Новокаинамид, Дизопирамид

ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИИ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПРИМЕНЯЮТ

А) сердечные гликозиды

Б) блокаторы кальциевых каналов

В) бета - адреноблокаторы

Г) антиаритмические препараты

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) Лидокаин

Б) Аймалин (Гилуритмал)

В) Прокаинамид

Г) АТФ

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

А) АТФ, Прокаинамид, Верапамил

Б) Аймалин (Гилуритмал)

В) Лидокаин

Г) Амиадарон, Дигоксин

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

Назначение лечения с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, оценка взаимодействия ЛС, эффективности проводимой терапии, побочных эффектов ЛС.

**Тема №5** Клиническая фармакология антибактериальных, противовирусных лекарственных средств и средств для лечения грибковых и паразитарных заболеваний

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; тестирование; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Классификация антимикробных препаратов: антисептики, химиотерапевтические, дезинфицирующие средства.
2. Дифференцированное применение антибактериальных средств у пациентов различных возрастных групп.
3. Клинико-фармакологические критерии, характеризующие антибиотические препараты (спектр и тип антимикробного действия, минимальная ингибирующая концентрация, период полувыведения, взаимодействие с другими лекарственными препаратами и пищей). Показания к применению.
4. Принципы проведения рациональной комбинированной антибиотикотерапии. Критерии контроля эффективности и безопасности применения.
5. Противопоказания к применению антибиотиков.
6. Побочные действия антибиотиков и их профилактика.
7. Классификация противогрибковых ЛС (средства системного и местного применения).
8. Клинико-фармакологическая характеристика, используемых в качестве антимикотических средств.
9. Принципы индивидуального выбора препарата и режима дозирования. Критерии оценки эффективности и безопасности противогрибковых средств.
10. Побочные эффекты: их клинические проявления, коррекция и профилактика. Противопоказания к назначению.
11. Классификация противовирусных препаратов(интерфероны, индукторы синтеза интерферонов, препараты синтетического происхождения).
12. Сравнительная клинико-фармакологическая характеристика.
13. Показания к применению. Принципы выбора препарата и режима дозирования. Взаимодействия с другими лекарственными средствами. Противопоказания к назначению.
14. Побочные эффекты: их проявления, коррекция, профилактика.
15. Клиническая фармакология противопротозойных и антигельминтных средств. Клинико-фармакологическая характеристика. Принципы индивидуального выбора препаратов. Показания к применению. Критерии контроля эффективности и безопасности применения. Взаимодействие с другими лекарственными средствами. Побочные эффекты.

***Тексты ситуационных задач***

***Тестовые задания***

В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

А) тетрациклины

Б) макролиды

В) пенициллины

Г) цефалоспорины

К МАКРОЛИДАМ ОТНОСИТСЯ

А) Азитромицин

Б) Сульбактам

В) Азтреонам

Г) Неомицин

ГРУППОЙ АНТИБИОТИКОВ, ПРЕПАРАТЫ КОТОРОЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

А) пенициллины

Б) макролиды

В) аминогликозиды

Г) тетрациклины

К ИНГИБИТОРОЗАЩИЩЕННЫМ ПЕНИЦИЛЛИНАМ ОТНОСИТСЯ

А) Амоксициллин/Клавулановая кислота

Б) Имипенем/Циластатин

В) Цефоперазон/Сульбактам

Г) Оксациллин

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КЕТОКОНАЗОЛА СОСТОИТ В

А) ингибировании 14α-деметилазы

Б) ингибировании сквален-эпоксидазы

В) ингибировании β-глюкансинтазы

Г) нарушении целостности фосфолипидного бислоя

ТОЛЬКО ПРОТИВ ВИРУСА ГРИППА «А» АКТИВЕН

А) Римантадин

Б) Осельтамивир

В) Занамивир

Г) Ацикловир

АНТИБИОТИКАМИ, ИМЕЮЩИМИ В СВОЕЙ СТРУКТУРЕ БЕТА-ЛАКТАМНОЕ КОЛЬЦО, ЯВЛЯЮТСЯ

А) цефалоспорины

Б) макролиды

В) линкозамиды

Г) аминогликозиды

К МАКРОЛИДАМ ОТНОСИТСЯ

А) Эритромицин

Б) Доксициклин

В) Амикацин

Г) Цефалексин

К АНТИСТАФИЛОКОККОВЫМ ПЕНИЦИЛЛИНАМ ОТНОСИТСЯ

А) Оксациллин

Б) Бензилпенициллина натриевая соль

В) Амоксициллин

Г) Ампициллин

С АНТИБИОТИКАМИ БЕТА-ЛАКТАМНОГО РЯДА КОМБИНИРУЮТ КЛАВУЛАНОВУЮ КИСЛОТУ С ЦЕЛЬЮ

А) предотвращения разрушения бета-лактамазами

Б) снижения токсичности

В) снижения биодоступности

Г) обеспечения транспорта через ГЭБ

ВНУТРЬ КЛЕТКИ ЛЕГКО ПРОНИКАЮТ АНТИБИОТИКИ

А) макролиды

Б) пенициллины

В) цефалоспорины

Г) аминогликозиды

ОТОТОКСИЧНОСТЬ И ВЕСТИБУЛОТОКСИЧНОСТЬ (НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ) РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ПРИЁМЕ

А) Амикацина

Б) Хлорамфеникола

В) Тетрациклина

Г) Доксициклина

ХОРОШО ПРОНИКАЮТ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР СЛЕДУЮЩИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

А) цефалоспорины III генерации

Б) линкозамиды

В) макролиды

Г) тетрациклины

ОСНОВНЫМ АНТИБИОТИКОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ВЫЗВАННОГО МЕТИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫМИ КОККАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Ванкомицин

Б) Оксациллин

В) Цефтриаксон

Г) Кларитромицин

ГРИПП МОЖНО ЛЕЧИТЬ С ПОМОЩЬЮ

А) противовирусных препаратов

Б) ингаляционных кортикостероидов

В) антибиотиков

Г) сульфаниламидов

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_\_ ЧАСА/ЧАСОВ С МОМЕНТА ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ

А) 48-72

Б) 12-24

В) 25-36

Г) 6-11

ИЗ ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ РАЗВИВАЕТСЯ

А) кандидоз

Б) эпидермофития стоп

В) эритразма

Г) микроспория

ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Гентамицин

Б) Оксациллин

В) Азитромицин

Г) Карбенициллин

КАКАЯ ГРУППА АНТИБИОТИКОВ ОКАЗЫВАЕТ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА МИКРООРГАНИЗМЫ, НЕ ЗАТРАГИВАЯ ПРИ ЭТОМ МАКРООРГАНИЗМ:

а. пенициллины

б. тетрациклины

в. аминогликозиды

г. линкосомиды

д. гликопептиды

НА КАКУЮ СТРУКТУРУ МИКРООРГАНИЗМА ОКАЗЫВАЮТ ДЕЙСТВИЕ ЦЕФАЛОСПОРИНЫ:

а. рибосома

б. клеточная стенка

в. ядро

г. митохондрии

д. вакуоли

КАКОЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ:

а. нефротоксичность

б. вестибулопатии

в. нервно-мышечная блокада

г. кохлеатоксичность

д. все перечисленные

ДЛЯ КАКОГО АНТИБИОТИКА ХАРАКТЕРЕН ПЕНИЦИЛЛИНОВЫЙ ТИП РАЗВИТИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ:

а. эритромицин

б. тетрациклин

в. рифампицин

г. гентамицин

д. цефазолин

ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ С КАКИМ АНТИБИОТИКОМ ИЗМЕНЯЕТСЯ СКОРОСТЬ МЕТАБОЛИЗМА ТЕОФИЛЛИНА:

а. доксициклин

б. цефазолин

в. эритромицин

г. гентамицин

д. пенициллин

КАКАЯ ГРУППА АНТИБИОТИКОВ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ:

а. аминогликозиды

б. макролиды

в. пенициллины

г. сульфаниламиды

д. линкозамины

КАКОЙ ИЗ АНТИБИОТИКОВ РАЗРУШАЕТСЯ В – ЛАКТАМАЗАМИ:

а. ампициллин

б. гентамицин

в. тетрациклин

г. ципрофлоксацин

д. линкомицин

КАКОЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЛИНКОМИЦИНА:

а. анемия

б. снижение слуха

в. полиневрит

г. энтероколит

д. азотемия

КАКОЙ ИЗ АНТИБИОТИКОВ НУЖНО НАЗНАЧАТЬ ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА МИКРООРГАНИЗМЫ, ПРОДУЦИРУЮЩИЕ В – ЛАКТАМАЗЫ:

а. пенициллин

б. ампициллин

в. цефазолин

г. амоксиклав

д. амоксициллин

КАКОЙ ИЗ АНТИБИОТИКОВ В ВЫСОКИХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ ОБЛАДАЕТ БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, А В НИЗКИХ – БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИМ:

а. пенициллин

б. эритромицин

в. цефотаксим

г. гентамицин

д. линкомицин

КАКОЙ ИЗ АНТИБИОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ БАКТЕРИЦИДНЫМ:

а. тетрациклин

б. линкомицин

в. хлорамфеникол (левомицетин)

г. амикацин

д. эритромицин

РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ КАКОГО АНТИБИОТИКА ДОЛЖЕН БЫТЬ ИЗМЕНЁН ПРИ ЯВЛЕНИЯХ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

а. цефтриаксон

б. гентамицин

в. доксициклин

г. эритромицин

д. цефоперазон

КАКОЙ ИЗ УКАЗАННЫХ АНТИБИОТИКОВ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ ПРИ ХОЛЕСТАТИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ:

а. эритромицин

б. ампициллин

в. клафоран

г. линкомицин

д. цефтриаксон

ДЛЯ КАКОГО АНТИБИОТИКА НЕОБХОДИМА КОРРЕКЦИЯ РЕЖИМА ВВЕДЕНИЯ ПРИ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

а. ампициллин

б. цефоперазон

в. имипенем

г. гентамицин

д. ципрофлоксацин

КАКОЙ ИЗ АНТИБИОТИКОВ СОЗДАЁТ ВЫСОКИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ В КОСТНОЙ ТКАНИ:

а. гентамицин

б. налидиксовая кислота

в. линкомицин

г. эритромицин

д. цефатоксим

КАКОЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АМПИЦИЛЛИНА:

а. сыпь

б. аллергические реакции

в. диарея

г. вагинальный кандидоз

д. нефротоксичность

В ЧЁМ ПРЕИМУЩЕСТВО КАРБАПЕНЕМОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ В – ЛАКТАМНЫМИ АНТИБИОТИКАМИ:

а. имеют 2 пути элиминации

б. не вызывают аллергических реакций

в. способны проникать через гематоэнцефалический барьер

г. устойчивы к действию в-лактамаз (БЛРС)

д. активны в отношении MRSA

ЗАЧЕМ ИМИПЕНЕМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КОМБИНАЦИИ С ЦИЛАСТАТИНОМ:

а. для создания терапевтических концентраций антибиотика в моче

б. для лучшего проникновения имипенема в ткани

в. для ингибирования в – лактамаз микробной клетки

г. для получения потенцирующего эффекта

д. для получения постантибиотического эффекта

ВЫБЕРИТЕ ЦЕФАЛОСПОРИН ДЛЯ СТУПЕНЧАТОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ:

а. цефуроксим

б. цефтазидим

в. цефотаксим

г. цефипим

д. цефтриаксон

ВЫБЕРИТЕ АНТИМИКРОБНЫЙ ПРЕПАРАТ С УЗКИМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ КОРИДОРОМ:

а. макропен

б. клиндамицин

в. амикацин

г. амоксициллин

д. цефтриаксон

КАКОЙ РЕКОМЕНДОВАН КУРС ВВЕДЕНИЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОПАСНОСТИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ:

а. 4-5 дней

б. 7-10 дей

в. до 2 недель

г. до 3 недель

д. до 1 месяца

КАКОЙ ВИД ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СМЕШИВАНИИ ГЕНТАМИЦИНА И ПЕНИЦИЛЛИНА В ОДНОМ ШПРИЦЕ:

а. фармакодинамический

б. фармакокинетический

в. фармацевтический

г. физиологический

д. взаимодействие отсутствует

КАКОЙ АНТИМИКРОБНЫЙ ПРЕПАРАТ ПРОТИВОПОКАЗАН ДЕТЯМ:

а. пенициллин

б. цефтриаксон

в. азитромицин

г. ципрофлоксацин

д. эритромицин

ВЫБЕРИТЕ СОЧЕТАНИЕ АНТИБИОТИКОВ, ПРИ КОТОРОМ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РИСК КАРДИОТОКСИЧНОСТИ (УВЕЛИЧЕНИЕ QT):

а. цефалоспорины+ макролиды

б. цефалоспорины+ аминогликозиды

в. фтохинолоны + цефалоспорины

г. фторхинолоны+ макролиды

д. пенициллины + макролиды

ВЫБЕРИТЕ МАКРОЛИД, ИМЕЮЩИЙ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ ФОРМЫ:

а. кларитромицин

б. ровамицин

в. азитромицин

г. эритромицин

д. все перечисленное

ВЫБЕРИТЕ МАКРОЛИД, НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫЙ В ОТНОШЕНИИ ГЕМОФИЛЬНОЙ ПАЛОЧКИ:

а. азитромицин

б. эритромицин

в. рокситромицин

г. джозамицин

д. одинаковая активность у всех макролидов

КАКОЙ АНТИБИОТИК ВЫЗЫВАЕТ ГИПОПРОТРОМБИНЕМИЮ:

а. цефотаксим

б. амоксициллин

в. азитромицин

г. цефоперазон

д. гентамицин

ВЫБЕРИТЕ АНТИБИОТИК, ОБЛАДАЮЩИЙ ДИСУЛЬФИРАМОПОДОБНЫМ ЭФФЕКТОМ:

а. цефазолин

б. кларитромицин

в. гентамицин

г. цефоперазон

д. ципрофлоксацин

ВЫБЕРИТЕ ЦЕФАЛОСПОРИН С САМЫМ ДЛИТЕЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ:

а. цефазолин

б. цефуроксим

в. цефотаксим

г. цефтриаксон

д. цефепим

ВЫБЕРИТЕ ФТОРХИНОЛОН С АНТИАНАЭРОБНОЙ АКТИВНОСТЬЮ:

а. моксифлоксацин

б. левофлоксацин

в. ципрофлоксацин

г. спарфлоксацин

д. норфлоксацин

ВЫБЕРИТЕ АНТИБИОТИК ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТОНЗИЛЛИТА, ВЫЗВАННОГО В-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А:

а. амикацин

б. ципрофлоксацин

в. цефтазидим

г. тетрациклин

д. амоксициллин

ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ТЕРАПИИ ОРВИ:

а. антигистаминные препараты;

б. антибактериальные препараты;

в. аскорбиновая кислота.

К ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ:

а. ацикловира;

б. фамцикловира;

в. ганцикловира;

г. рибавирина.

К НЛР РЕМАНТАДИНА ОТНОСЯТ:

а. раздражительность;

б. бессонницу;

в. бронхоспазм.

РИБАВИРИН ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ:

а. пневмонии у новорожденных;

б. тяжелом бронхиолите;

в. геморрагической лихорадке с почечным синдромом.

ВЫБЕРИТЕ ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ:

а. ремантадин

б. занамивир

в. ацикловир

г. осельтамивир

д. арбидол

К КАКОМУ КЛАССУ ПРОТИВОВИРУСНЫХ СРЕДСТВ ОТНОСИТСЯ ОСЕЛЬТАМИВИР (ТАМИФЛЮ):

а. противогерпетические

б. антиретровирусные

в. противогриппозные

г. противоцитомегаловирусные

д. широкого спектра действия

ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ С ДОКАЗАННОЙ ПРОТИВОГРИППОЗНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ:

а. занамивир

б. гриппферон

в. дибазол

г. амиксин

д. все перечисленное

ОТМЕТИТЬ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЕЕ ШИРОКИМ СПЕКТРОМ ПРОТИВОВИРУСНОГО ДЕЙСТВИЯ:

а. метисазон;

б. мидантан;

в. оксолин;

г. идоксуридин;

д. интерферон.

УКАЖИТЕ ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ЛС С ИЗВЕСТНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ И ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИ ГРИППЕ:

а. арбидол;

б. оцилококкцинум;

в. анаферон;

г. иммунал;

д. озельтамивир.

КАКОЕ ЛС НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ВИРУСА ГРИППА К ОЗЕЛЬТАМИВИРУ?

а. арбидол;

б. ремантадин;

в. ацикловир;

г. занамивир;

д. зидовудин.

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ВАЛАЦИКЛОВИРА ОТ АЦИКЛОВИРА ЯВЛЯЕТСЯ:

а. более высокая биодоступность;

б. более высокая эффективность;

в. возможность лечения цитомегаловирусной инфекции;

г. большая длительность действия;

д. отсутствие побочных эффектов.

ВЕРОЯТНОСТЬ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ АЦИКЛОВИРА ПОВЫШАЕТСЯ:

а. при внутривенном введении;

б. при почечной недостаточности;

в. при дегидратации;

г. в сочетании с интерфероном;

д. все варианты ответов верны.

В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ГАНЦИКЛОВИРОМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:

а. фоскарнет;

б. ацикловир;

в. зидовудин;

г. амантадин;

д. рибавирин.

ОТМЕТИТЬ ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ПРЕПАРАТ – ПРОИЗВОДНОЕ ТИОСЕМИКАРБАЗОНА:

а. Мидантан

б. Видарабин

в. Метисазон

г. Ремантадин

УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМ ПРОТИВОВИРУСНОГО ДЕЙСТВИЯ ГАММА-ГЛОБУЛИНА:

а. Угнетениесинтеза нуклеиновых кислот

б. Угнетение адсорбции вируса на клетке и проникновение его в клетку

в. Угнетение депротеинизации вирусного генома

г. Угнетение синтеза «ранних» белков

УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ УГНЕТАЕТ «СБОРКУ» ВИРИОНОВ И ВЫХОД ВИРУСА ИЗ КЛЕТКИ:

а. Ремантадин

б. Метисазон

в. Саквинавир

г. Гуанидин

УКАЗАТЬ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНЫЙ ПРОТИВОГЕРПЕРИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ:

а. Ремантадин

б. Зидовудин

в. Интерферон

г. Ацикловир

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИНТЕТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА А:

а. Интерферон

б. Ремантадин

в. Саквинавир

г. Метисазон

КАКОЙ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ РЕКОМБИНАНТНЫМ АЛЬФА-ИНТЕРФЕРОНАМ:

а. Бетаферон

б. Интерферон человеческий лейкоцитарный

в. Интрон А

г. Полудан

К ГРУППЕ ПРОТИВОГРИБКОВЫХ СРЕДСТВ ОТНОСИТСЯ

А) Тербинафин

Б) Метронидазол

В) Празиквантел

Г) Ципрофлоксацин

ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗОВ ПРИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ, ОБЛАДАЮЩИМ ВЫСОКОЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ И БОЛЬШИМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Флуконазол

Б) Клотримазол

В) Амфотерицин В

Г) Нистатин

ПРОТИВОВИРУСНЫМ СРЕДСТВОМ, АКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ ШТАММОВ ГРИППА А, В, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Озельтамивир

Б) Ремантадин

В) Ламивудин

Г) Интерферон

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Амфотерицин В

Б) Даптомицин

В) Ванкомицин

Г) Канамицин

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

Назначение лечения с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, оценка взаимодействия ЛС, эффективности проводимой терапии, побочных эффектов ЛС.

**Тема №6** Клиническая фармакология стероидных и нестероидных противовоспалительных лекарственных средств, иммунодепрессантов и цитостатиков

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; тестирование; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Классификация НПВС, механизм действия, фармакокинетические особенности, побочные эффекты и взаимодействия нестероидных противовоспалительных средств.
2. Рациональный выбор нестероидных противовоспалительных средств с учетом возраста пациента, сопутствующих заболеваний.
3. Характеристика отдельных представителей НПВС.
4. Сравнительная характеристика отдельных препаратов по силе противовоспалительного, обезболивающего, жаропонижающего действия, токсичности.
5. Механизм действия ГКС.
6. Классификация, фармакодинамические эффекты ГКС.
7. Фармакокинетика, показания к назначению ГКС.
8. Варианты терапии ГКС.
9. Побочные эффекты длительной терапии ГКС.
10. Классификация цитостатиков.
11. Классификация, механизм действия, фармакокинетические особенности, побочные эффекты и взаимодействие алкилирующих соединений: алкилсульфонаты, этиленимины, производные нитрозомочевины, хлорэтиламины.
12. Классификация, механизм действия, фармакокинетические особенности, побочные эффекты и взаимодействие производных антиметаболитов: антагонисты фолиевой кислоты (метотрексат, ралитрексед), антагонисты пурина (кладрибин, флударабин, 6-меркаптопурин, пентостатин, тиогуанин),антагонисты пиримидина (цитарабин, 5-фторурацил, капецитабин, гемцитабин).
13. Классификация, механизм действия, фармакокинетические особенности, побочные эффекты и взаимодействие противоопухолевых антибиотиков: антрациклины (даунорубицин, доксорубицин, эпирубицин, идарубицин, митоксантрон), другие противоопухолевые антибиотики (блеомицин, дактиномицин, митомицин, пликамицин).
14. Классификация, механизм действия, фармакокинетические особенности, побочные эффекты и взаимодействие препаратов растительного происхождения: подофиллотоксины (этопозид, тенипозид), таксаны (доцетаксел, паклитаксел), винка-алкалоиды (винкристин, винбластин, виндезин, винорельбин).
15. Дифференцированный подход к назначению препаратов в зависимости от вида онкологического процесса, возраста пациентов, наличия сопутствующих заболеваний; схемы лечения. Комбинированная химиотерапия. Осложнения химиотерапии.
16. Классификация, механизм действия, фармакокинетические особенности, побочные эффекты и взаимодействия иммунодепрессантов
17. Коррекция побочных эффектов химиотерапии.

***Тексты ситуационных задач***

***Тестовые задания***

КАРДИОТОКСИЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ВПЛОТЬ ДО РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОБЛАДАЕТ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЙ ПРЕПАРАТ

А) Доксорубицин

Б) Дактиномицин

В) Блеомицин

Г) Сарколизин

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) развитие ротоглоточного кандидоза

Б) увеличение массы тела

В) развитие остеопороза

Г) развитие надпочечниковой недостаточности

НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ УЛЬЦЕРОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Целекоксиб

Б) Индометацин

В) Ибупрофен

Г) Мелоксикам

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ СВОЙСТВОМ КОРТИКОСТЕРОИДОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) иммунодепрессивное

Б) остеопоротическое

В) противогистаминное

Г) гипергликемическое

МЕТОТРЕКСАТ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

А) иммуносупрессоров

Б) иммуномодуляторов

В) противоаллергических средств

Г) стимуляторов кроветворения

К ОСНОВНЫМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ (НПВС) ОТНОСЯТСЯ

А) обезболивающий, жаропонижающий, противовоспалительный

Б) противовоспалительный, обезболивающий, седативный

В) жаропонижающий, обезболивающий, снотворный

Г) обезболивающий, седативный, антиагрегантный

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) синдром Кушинга

Б) кристаллурия

В) синдром Рея

Г) паралич аккомодации

ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ НА БЕЛКОВЫЙ ОБМЕН

А) оказывают катаболическое действие

Б) не влияют

В) оказывают анаболическое действие

Г) нормализуют липидный обмен

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМИ УЛЬЦЕРОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

А) Кеторолак

Б) Мелоксикам

В) Нимесулид

Г) Целекоксиб

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (НПВС) ЯВЛЯЕТСЯ

А) ульцерогенное действие

Б) обстипация (запор)

В) лекарственная зависимость

Г) брадикардия

ПРИ СИСТЕМНОМ ПРИМЕНЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

А) синдром Кушинга

Б) синдром Рея

В) болезнь Аддисона

Г) кессонная болезнь

ДЛЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ХАРАКТЕРНО ДЕЙСТВИЕ

А) иммуносупрессивное

Б) иммуностимулирующее

В) сахароснижающее

Г) антимикробное

САМЫМ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

А) боль в животе, неустойчивый стул

Б) бронхоспазм

В) психические нарушения

Г) повышение креатинина в сыворотке крови

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

А) Хлорохин

Б) Ацетилсалициловая кислота

В) Азатиоприн

Г) Тауредон

НЕСТЕРИОДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ УСИЛИВАЮТ ДЕЙСТВИЕ

А) Варфарина

Б) Нифедипина

В) Клонидина

Г) Азитромицина

К ОСНОВНОМУ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ ЭФФЕКТУ СТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОТНОСЯТ

А) пермессивный

Б) жаропонижающий

В) антибактериальный

Г) противовирусный

ПРИ ЕЖЕДНЕВНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ УГНЕТЕНИЕ ФУНКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (ДЕНЬ)

А) 7 – 8

Б) 2 – 3

В) 4 – 5

Г) 10 – 12

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ ЭФФЕКТАМИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЮТСЯ

А) жаропонижающий и противовоспалительный

Б) анальгетический и противоаллергический

В) противовоспалительный и противорвотный

Г) противошоковый и жаропонижающий

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОТНОСЯТ

А) остеопороз и гипергликемию

Б) гипогликемию и тахикардию

В) брадикардию и кахексию

Г) кахексию и остеопороз

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРАЯ

А) язва желудка

Б) сердечно-сосудистая недостаточность

В) дыхательная недостаточность

Г) печеночная недостаточность

ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ПРИЕМА

А) нестероидных противовоспалительных препаратов

Б) сердечных гликозидов

В) антагонистов кальция

Г) бензодиазепинов

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ «СТЕРОИДНОГО ДИАБЕТА» У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

А) активация глюконеогенеза в печени

Б) стимуляция липолиза

В) катаболизм белка в скелетной мускулатуре

Г) аутоиммунное разрушение бета-клеток

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ФОРМЕННЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ КРОВИ НЕОБХОДИМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

А) цитостатиками

Б) антибиотиками

В) глюкокортикостероидами

Г) тиазидными диуретиками

ЖИДКОСТЬ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕРАПИИ

А) цитостатиками

Б) антибактериальными препаратами

В) гипотензивными препаратами

Г) нестероидными противовоспалительными препаратами

ГАПТЕНОВЫЙ АГРАНУЛОЦИТОЗ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ

А) Анальгина

Б) Преднизолона

В) цитостатиков

Г) диуретиков

ЛЕЙКОПЕНИЯ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ

А) цитостатиков

Б) гормональных контрацептивов

В) колониестимулирующего фактора

Г) Эритропоэтина

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИТОСТАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОБЛАСТОЗОВ ОТНОСИТСЯ

А) агранулоцитоз

Б) тромбоз

В) сыпь на коже

Г) насморк

ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ПРОВЕДЕНИИ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

А) регулярные анализы крови

Б) регулярные анализы мочи

В) ежедневный осмотр гематолога

Г) профилактическое назначение антибиотиков

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИНГИБИРУЕТ ЦОГ-2

А) Нимесулид

Б) Индометацин

В) Ибупрофен

Г) Кеторолак

В НИЗКОЙ ДОЗЕ (75-150 МГ) СЕЛЕКТИВНО ИНГИБИРУЕТ ЦОГ-1

А) Ацетилсалициловая кислота

Б) Ибупрофен

В) Метамизол натрия

Г) Диклофенак

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПАРАЦЕТАМОЛА СВЯЗАН С

А) ингибированием ЦОГ-3

Б) стимуляцией опиоидных рецепторов

В) блокадой натриевых каналов

Г) блокадой NMDA-рецепторов

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

Назначение лечения с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, оценка взаимодействия ЛС, эффективности проводимой терапии, побочных эффектов ЛС.

**Тема №7** Клиническая фармакология ноотропов, церебропротекторов, и лекарственных средств, влияющих на мозговой кровоток.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; тестирование; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Классификация ноотропных препаратов
2. Основные понятие о ФК ноотропных препаратов
3. Фармакодинамика ноотропных препаратов
4. Побочные эффекты ноотропных препаратов
5. Взаимодействие ноотропных препаратов с ЛС других групп
6. Особенности применения ноотропов в детской кардиологии

***Тексты ситуационных задач***

***Тестовые задания***

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ НООТРОПНЫХ СРЕДСТВ МОЖЕТ БЫТЬ

А) бессонница

Б) ортостатическая гипотензия

В) лекарственный паркинсонизм

Г) дискинезии

К НООТРОПНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

А) Гопантенат кальция

Б) Парацетамол

В) Суматриптан

Г) Лития карбонат

ПИРАЦЕТАМ ОТНОСИТСЯ К

А) ноотропам

Б) антиконвульсантам

В) антидепрессантам

Г) противопаркинсоническим средствам

ГОПАНТЕНОВАЯ КИСЛОТА ОТНОСИТСЯ К

А) ноотропам

Б) антиконвульсантам

В) антидепрессантам

Г) противопаркинсоническим средствам

ОТМЕТЬТЕ МЕХАНИЗМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ НООТРОПОВ:

а. Увеличение энергетического состояния нейронов

б. Активация пластических процессов в ЦНС

в. Улучшение процессов синаптической передачи

г. Мембраностабилизирующее действие

д. Все перечисленное

ПРЕПАРАТАМИ, УЛУЧШАЮЩИМИ МОЗГОВОЙ КРОВОТОК ЗА СЧЕТ БЛОКАДЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ЯВЛЯЮТСЯ

А) Циннаризин, Нимодипин

Б) Эуфиллин, Винпоцетин

В) Винкамин, Пирацетам

Г) Дигидроэрготоксин, Пентоксифиллин

К ГРУППЕ СЕДАТИВНЫХ СРЕДСТВ ОТНОСИТСЯ

А) Экстракт валерьяны

Б) Гопантеновая кислота

В) Пирацетам

Г) Афобазол

К ГРУППЕ ОБЩЕТОНИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ОТНОСИТСЯ

А) экстракт элеутерококка

Б) алкалоиды барвинка малого

В) экстракт сенны

Г) экстракт валерианы

БЛОКАТОРОМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ПОВЫШАЮЩИМ МОЗГОВОЙ КРОВОТОК, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Циннаризин

Б) Пирацетам

В) Фенилин

Г) Ницерголин

СЕДАТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТИТЕЛЬНОЕ СЫРЬЁ

А) мелиссы лекарственной трава

Б) крапивы двудомной листья

В) дуба кора

Г) берѐзы почки

СЕДАТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ ЛЕКАРСТВЕННОЕ РАСТИТЕЛЬНОЕ СЫРЬЁ

А) пустырника трава

Б) крапивы двудомной листья

В) дуба кора

Г) берѐзы почки

ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЭЛЕУТЕРОКОККА КОЛЮЧЕГО КОРНЕВИЩ И КОРНЕЙ ХАРАКТЕРНО ОСНОВНОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ

А) тонизирующее

Б) мочегонное

В) вяжущее

Г) седативное (успокаивающее)

ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ РОДИОЛЫ РОЗОВОЙ КОРНЕВИЩ И КОРНЕЙ ХАРАКТЕРНО ОСНОВНОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ

А) тонизирующее

Б) мочегонное

В) вяжущее

Г) седативное (успокаивающее)

ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЖЕНЬШЕНЯ НАСТОЯЩЕГО КОРНЕЙ ХАРАКТЕРНО ОСНОВНОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ

А) тонизирующее

Б) слабительное

В) мочегонное

Г) седативное (успокаивающее)

К ГРУППЕ СЕДАТИВНЫХ СРЕДСТВ ОТНОСИТСЯ

А) Экстракт валерьяны

Б) Гопантеновая кислота

В) Пирацетам

Г) Афобазол

К ГРУППЕ ОБЩЕТОНИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ОТНОСИТСЯ

А) экстракт элеутерококка

Б) алкалоиды барвинка малого

В) экстракт сенны

Г) экстракт валерианы

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

Назначение лечения с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, оценка взаимодействия ЛС, эффективности проводимой терапии, побочных эффектов ЛС.

**Тема №8** Клиническая фармакология препаратов, применяемых в ургентных ситуациях.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; тестирование; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Лекарственных средств, применяемые при сердечно-легочной реанимации - адреналин, атропин.
2. Лекарственных средств, применяемые при анафилактическом шоке – адреномиметики, глюкокортикоиды, бронхолитики, антигистаминные лекарственных средств. Принципы выбора, определение последовательности и путей введения, режима дозирования с учетом клинической симптоматики, фармакодинамики и фармакокинетики, наличия сопутствующей патологии. Нежелательные лекарственные реакции. Лекарственные взаимодействия.
3. Лекарственных средств, применяемые при гипертоническом кризе. Принципы выбора, пути введения, рациональный режим дозирования препаратов с учетом клинической симптоматики, фармакодинамики и фармакокинетики, наличия сопутствующей патологии. Нежелательные лекарственные реакции. Лекарственные взаимодействия.
4. Лекарственных средств, применяемые при судорожном синдроме. Принципы выбора с учетом фармакодинамики и фармакокинетики, путей введения, сопутствующей патологии. Нежелательные лекарственные реакции. Лекарственные взаимодействия. Противопоказания.
5. Лекарственных средств, применяемые при гипертермическом синдроме.
6. Лекарственных средств, применяемые при острых нарушениях сердечного ритма - наджелудочковая пароксизмальная тахикардия (АТФ, кордарон); желудочковая тахикардия (лидокаин), брадиаритмия (атропин).
7. Лекарственные средства, применяемые при комах различного генеза.

***Тексты ситуационных задач***

***Тестовые задания***

ПРИ ХРАНЕНИИ НОРАДРЕНАЛИНА ГИДРОТАРТРАТА СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ЕГО СВОЙСТВО

А) окисляться на свету

Б) гигроскопичности

В) терять кристаллизационную влагу

Г) восстанавливаться

ПАРАЛИЧ АККОМОДАЦИИ ВЫЗЫВАЕТ

А) Атропин

Б) Кордарон

В) Соталол

Г) Верапамил

ЛИДОКАИН ОТНОСИТСЯ К

А) блокаторам натриевых каналов

Б) блокаторам кальциевых каналов

В) холиноблокаторам

Г) адреноблокаторам

РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (МГ/КГ ВЕСА)

А) 0,01

Б) 0,05

В) 0,1

Г) 0,2

ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ СО СПАЗМОФИЛИЕЙ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

А) Кальция глюконата

Б) Неостигмина метилсульфата

В) Лидокаина

Г) Метамизола натрия

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Адреналин

Б) Гидрокортизон

В) Димедрол

Г) Полиглюкин

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИНИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) 0,9% раствор хлорида натрия

Б) раствор Гидроксиэтилкрахмала

В) раствор Полиглюкина

Г) эритроцитарная масса

К ПЕРВООЧЕРЕДНОМУ НЕОТЛОЖНОМУ ЛЕЧЕБНОМУ МЕРОПРИЯТИЮ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ

А) введение Эпинефрина

Б) восстановление объѐма циркулирующей крови

В) введение Преднизолона

Г) введение антигистаминных препаратов

ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) антигистаминные препараты 2 поколения

Б) пробиотики

В) пребиотики

Г) кромоны

ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

А) Парацетамола

Б) Нимесулида

В) Ацетилсалициловой кислоты

Г) Метамизола натрия

ПРИ АСИСТОЛИИ ПОКАЗАНО

А) введение Эпинефрина

Б) введение Амиодарона

В) дефибрилляция

Г) введение раствора Рингера 20 мл/кг болюсно

ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА НАЧАЛЬНОГО ЭТАПА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЬШИНСТВЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) восстановлении объема циркулирующей плазмы

Б) восстановлении объема циркулирующих эритроцитов

В) дезинтоксикации

Г) восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ КУПИРУЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПУТЕМ

А) ликвидации дефицита объема циркулирующей крови (ОЦК)

Б) проведения искусственной вентиляции легких

В) введения раствора гидрокарбоната натрия

Г) проведения оксигенотерапии

ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

А) Диазепам

Б) Преднизолон

В) Фуросемид

Г) Магния сульфат

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) бета-2-агонист короткого действия

Б) ингаляционный кортикостероид

В) теофиллин короткого действия

Г) оральный кортикостероид

В ЛЕЧЕНИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

А) противокашлевые

Б) отхаркивающие

В) муколитические

Г) мукорегуляторные

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) фиксированная комбинация Фенотерола и Ипратропиума бромида

Б) Теофиллин

В) Будесонид

Г) Амброксол

У ДЕВОЧКИ 3 ЛЕТ ПОЛИУРИЯ, ДЕФИЦИТ ВЕСА 10%, КОЖА И ЯЗЫК СУХИЕ, ГИПЕРЕМИЯ ЩЕК, ЗАПАХ АЦЕТОНА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ, ПЕЧЕНЬ + 3 СМ. ГЛИКЕМИЯ НАТОЩАК - 22,8 ММОЛЬ/Л. В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ АЦЕТОН И САХАРА. КАКИМ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПЕРВЫЙ ЭТАП НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ?

А) инфузионная терапия 0,9% раствором NaCl и инсулинотерапия 0,1ЕД/кг

Б) инфузионная терапия 5% раствором глюкозы и инсулинотерапия 0,1ЕД/кг

В) инфузионная терапия 10% раствором глюкозы

Г) только инсулинотерапия из расчета 0,1ЕД/кг

ОПТИМАЛЬНЫМ РАСТВОРОМ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОРГАНИЗМА ИОНАМИ КАЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) смесь 20% раствора глюкозы и 7,5% раствора хлорида калия

Б) раствор фосфата калия

В) 1% раствор хлорида калия

Г) 0,3 % раствор хлорида калия

ПРИ ОТЕКЕ МОЗГА ДЛЯ ДЕГИДРАТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) Фуросемид

Б) заменители плазмы

В) 5% раствор Глюкозы

Г) Преднизолон

С ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ЦЕЛЬЮ У ДЕТЕЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

А) Ацетилсалициловой кислоты

Б) Парацетамола

В) Ибупрофена

Г) комбинированных препаратов, содержащих Парацетамол и Ибупрофен

ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

А) Парацетамола

Б) Нимесулида

В) Ацетилсалициловой кислоты

Г) Метамизола натрия

У ДЕТЕЙ С ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (ОРВИ) НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) Нимесулид

Б) Парацетамол

В) Ибупрофен

Г) комбинированные препараты Парацетамол + Ибупрофен

АМБУЛАТОРНО ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ I СТЕПЕНИ ИНГАЛЯЦИЯ СУСПЕНЗИИ БУДЕСОНИДА ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ КОМПРЕССОРНЫЙ НЕБУЛАЙЗЕР В РАЗОВОЙ ДОЗЕ (МГ)

А) 0,5

Б) 1

В) 2

Г) 5

В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ЭФФЕКТА ОТ ПАРАЦЕТАМОЛА ДЕТЯМ В КАЧЕСТВЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕГО СРЕДСТВА РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧАТЬ

А) Ибупрофен

Б) Ацетилсалициловую кислоту

В) Метамизол

Г) Диклофенак

ПРИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОМ СИДРОМЕ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ СИНДРОМНУЮ ТЕРАПИЮ С ПРИМЕНЕНИЯ

А) раствор Парацетамола для внутривенного введения

Б) Метамизола натрия

В) Хлопромазин

Г) Прометазина гидрохлорид

У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В КАЧЕСТВЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА

А) Ацетилсалициловой кислоты

Б) Парацетамола в свечах

В) Ибупрофена

Г) Парацетамола в сиропе

К ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ ОТНОСИТСЯ ВВЕДЕНИЕ

А) Диазепама

Б) Фуросемида

В) Преднизолона

Г) Метамизола натрия

ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВОДИТЬ

А) системные кортикостероиды, антибиотики

Б) сердечные гликозиды, антибиотики, системные кортикостероиды

В) Фенилэфрин, антибиотики, Гепарин

Г) жаропонижающие препараты, антигистаминные препараты, антибиотики

ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ С ОБЕЗБОЛИВАЮЩИМ И ЖАРОПОНИЖАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Парацетамол

Б) Нитроглицерин

В) Морфин

Г) Карбамазепин

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ПРИ ЛИХОРАДКЕ ВИРУСНОГО ГЕНЕЗА ДЛЯ РЕБЕНКА 3 ЛЕТ

А) Ибупрофен

Б) Метамизол

В) Ацетилсалициловая кислота

Г) Индометацин

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

Назначение лечения с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, оценка взаимодействия ЛС, эффективности проводимой терапии, побочных эффектов ЛС.

**Тема №9** Клиническая фармакология иммунобиологических препаратов, применяемых в детской кардиологии.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; тестирование; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. История создания и применения вакцин. Классификация вакцин (по числу антигенов, по видовому составу, живые и убитые вакцины). Примеры.
2. Клинико-фармакологическая характеристика препаратов, показания к применению. Взаимодействия с другими лекарственными средствами. Противопоказания к назначению. Побочные эффекты, их клинические проявления.
3. Анатоксины, антитоксины и сыворотки. Классификация. Клинико-фармакологическая характеристика препаратов, показания к применению. Взаимодействия с другими лекарственными средствами. Противопоказания к назначению. Побочные эффекты, их клинические проявления.
4. Клинико-фармакологическая характеристика интерферонов, показания к применению. Взаимодействия с другими лекарственными средствами. Противопоказания к назначению. Побочные эффекты, их клинические проявления.
5. Клинико-фармакологическая характеристика иммуноглобулинов, показания к применению. Взаимодействия с другими лекарственными средствами. Противопоказания к назначению. Побочные эффекты, их клинические проявления.
6. Клинико-фармакологическая характеристика генно-инженерных препаратов, используемых в высокотехнологичной детской ревматологии.

***Тексты ситуационных задач***

***Тестовые задания***

СИСТЕМА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ НЕОБХОДИМЫЕ УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ И ТРАНСПОРТИРОВКИ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТ ПРЕДПРИЯТИЯ-ИЗГОТОВИТЕЛЯ ДО ВАКЦИНИРУЕМОГО, НАЗЫВАЕТСЯ

А) холодовая цепь

Б) температурный режим

В) условия хранения

Г) режим хранения

УЧЁТ ПОСТУПЛЕНИЯ ВАКЦИН, КРОМЕ ПРИХОДНОЙ ЧАСТИ ТОВАРНОГО ОТЧЁТА, НЕОБХОДИМО ОТРАЗИТЬ В ЖУРНАЛЕ

А) учѐта движения иммунобиологических лекарственных препаратов

Б) регистрации операций, связанных с оборотом НС И ПВ

В) учѐта операций, связанных с обращением ЛС для медицинского применения

Г) учѐта ЛС с ограниченным сроком годности

ПО ВИДОВОМУ СОСТАВУ ВАКЦИНЫ МОГУТ БЫТЬ

А) риккетсиозными

Б) антигенными

В) противоязвенными

Г) антибактериальными

ВАКЦИНУ, ПОЛУЧАЕМУЮ МЕТОДОМ ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИИ, ВСТРАИВАЯ ГЕНЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ МИКРООРГАНИЗМА В ДРОЖЖЕВЫЕ КЛЕТКИ, ПРОДУЦИРУЮЩИЕ АНТИГЕН, НАЗЫВАЮТ

А) рекомбинантная

Б) иммунная

В) вирусная

Г) бактериальная

НЕ ДОПУСКАЕТСЯ СОВМЕСТНОЕ ХРАНЕНИЕ В ОДНОМ ХОЛОДИЛЬНИКЕ С ВАКЦИНАМИ

А) интерферонов

Б) иммуноглобулинов

В) анатоксинов

Г) сывороток

«ХОЛОДОВАЯ ЦЕПЬ» ИМЕЕТ КОЛИЧЕСТВО УРОВНЕЙ

А) 4

Б) 3

В) 5

Г) 6

К ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ

А) анатоксины, аллергены, сыворотки

Б) антибиотики, статины, сартаны

В) витамины, ферменты, гормоны

Г) нормофлоры, индукторы интерферона

СИСТЕМА «ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ» ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ТРАНСПОРТИРОВАНИЕ И ХРАНЕНИЕ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ИНТЕРВАЛЕ ТЕМПЕРАТУР (°С)

А) от 2 до +8

Б) от 0 до +5

В) от 0 до +8

Г) от 3 до +10

ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВАНИЯ ОБЫЧНЫМ (НЕРЕФРИЖЕРАТОРНЫМ) ТРАНСПОРТОМ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ УПАКОВЫВАЮТСЯ В

А) специальные термоконтейнеры

Б) упаковку производителя без дополнительных изотермических средств защиты

В) картонную коробку

Г) деревянный ящик

НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ХРАНЕНИЕ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

А) на дверной панели холодильника

Б) в заводской упаковке

В) при температуре от 2 до 8 градусов

Г) отдельно от других ЛС

ПРИ АВАРИЙНОМ ОТКЛЮЧЕНИИ ХОЛОДИЛЬНИКА ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ХРАНЯТСЯ

А) в термоконтейнере с хладоэлементами

Б) в морозильной камере

В) на стеллаже в материальной комнате

Г) в металлическом шкафу под замком

КОНТРОЛЬ ЗА ТЕМПЕРАТУРНЫМ РЕЖИМОМ ХРАНЕНИЯ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) 2 раза в сутки

Б) 1 раз в сутки

В) каждые 3 часа

Г) каждые 2 часа

ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ (ИЛП) СОЗДАЮТ СИСТЕМУ «ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ», КОТОРАЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

А) комплекс организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических), технических, контрольных и надзорных, учебно-методических и иных мероприятий по обеспечению оптимальных условий транспортирования и хранения ИЛП на всех этапах (уровнях) их движения от производителя до потребителя

Б) бесперебойно функционирующую систему, обеспечивающую оптимальный температурный режим хранения всех лекарственных препаратов, требующих защиты от повышенной температуры

В) бесперебойно функционирующую систему, обеспечивающую только условия транспортирования ИЛП на всех этапах пути их следования

Г) комплекс организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических), технических, контрольных и надзорных и иных мероприятий по обеспечению оптимальных условий хранения ИЛП на этапе производства

ВАКЦИНА ПРОТИВ ГРИППА НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ

А) людям, с аллергией на куриные яйца

Б) больным гипертонической болезнью

В) больным бронхиальной астмой

Г) больным ХОБЛ

ПРИ УГРОЗЕ МАССОВОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

А) проводят вакцинацию

Б) проводят бактериофагирование

В) вводят иммуноглобулин

Г) вводят сыворотку

ЭКСТРЕННУЮ СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА ПРОВОДЯТ

А) столбнячным анатоксином

Б) столбнячной вакциной

В) антибиотиками

Г) бактериофагом

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

А) туберкулеза в анамнезе

Б) субфебрильной температуры

В) аллергического заболевания

Г) кожного заболевания

ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВАКЦИНЫ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИОБРЕТЁННЫЙ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ВИД ИММУНИТЕТА

А) искусственный активный

Б) естественный активный

В) естественный пассивный

Г) искусственный пассивный

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ, НАНЕСЕННЫХ ДИКИМИ ЖИВОТНЫМИ, ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ПРИМЕНЯЮТ

А) антирабический гамма-глобулин+антирабическая вакцина

Б) антирабический гамма-глобулин

В) антистолбнячная вакцина

Г) антистолбнячный анатоксин

АНТИРАБИЧЕСКАЯ ВАКЦИНА СОДЕРЖИТ

А) инактивированный вакцинный штамм

Б) живой авирулентный вирус уличного бешенства

В) живой вакцинный штамм

Г) частицы вируса бешенства

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА К КОКЛЮШУ ПОСЛЕ ЗАКОНЧЕННОЙ СХЕМЫ ВАКЦИНАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (ГОД)

А) 5-5,5

Б) 3-4

В) 10-15

Г) 15-20

ПРЕИМУЩЕСТВО ИНАКТИВИРОВАННОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОНА

А) не провоцирует вакциноассоциированный полиомиелит

Б) индуцирует местный иммунитет слизистой оболочки кишечника

В) предупреждает занос полиовируса из эндемичных территорий

Г) создает коллективный иммунитет в вакцинированной популяции

СЛУЧАЙНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ЖИВОЙ КРАСНУШНОЙ ВАКЦИНОЙ

А) не является основанием для прерывания беременности

Б) приводит к возникновению врожденной патологии плода

В) требует назначения женщине противовирусной терапии

Г) ассоциирована с повышенным риском патологии беременности

ПОД ПОСТЭКСПОЗИЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОНИМАЮТ

А) экстренную вакцинацию контактных неиммунных лиц

Б) срочную вакцинацию всех контактных лиц

В) изоляцию инфекционного больного

Г) обработку помещений дезинфицирующими средствами после госпитализации инфекционного больного

ДЕТЯМ С ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНА ВАКЦИНАЦИЯ

А) живыми вакцинами

Б) корпускулярными вакцинами

В) рекомбинантными вакцинами

Г) анатоксинами

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ

А) анатоксином

Б) инактивированной вакциной

В) живой ослабленной вакциной

Г) полисахаридной вакциной

К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ, В ОСНОВНОМ, СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ, ОТНОСЯТСЯ АНТРОПОНОЗЫ С \_\_\_\_\_\_ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ

А) аэрозольным

Б) фекально-оральным

В) трансмиссивным

Г) контактным

МЕДРАБОТНИКАМ НЕОБХОДИМА ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВГВ ПРИ

А) повреждении кожных покровов в процессе проведения различных манипуляций больному ВГВ или носителю НВs антигена, если медработник был ранее не вакцинирован или был вакцинирован, но титр антител к HBs-антигену не превышает 10 МЕ/мл

Б) любых манипуляциях с повреждением кожи

В) повреждении кожных покровов при проведении различных манипуляций больному ВГВ или носителю НВs антигена, если медработник был ранее вакцинирован и титр антител к HBs-антигену превышает 20 МЕ/мл

Г) уходе за любым больными ВГВ, даже в отсутствие повреждения кожных покровов

НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ИНТЕРФЕРОНА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

А) лихорадочный синдром

Б) тромбозы

В) кровотечения

Г) тромбоцитоз

ДИАСКИНТЕСТ ОСНОВАН НА

А) реакции гиперчувствительности замедленного типа к антигену двух белков (ESAT6/CFP10), синтез которых кодируется в геноме M. tuberculosis humanus и некоторых условно-патогенных микобактерий

Б) количественном определении интерферона INF-γ, высвобождаемого сенсибилизированными Т-клетками, стимулированными in vitro специфическими антигенами (ESAT-6, CFP-10) M.tuberculosis humanus

В) стимуляции Т-клеток пептидами моделирования ESAT-6 и CFP-10 антигенов, которые отсутствуют во всех штаммах БЦЖ

Г) реакции гиперчувствительности замедленного типа к нескольким антигенам M. tuberculosis humanus и M. tuberculosis bovis, содержащихся в препарате

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

Назначение лечения с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, оценка взаимодействия ЛС, эффективности проводимой терапии, побочных эффектов ЛС.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% и меньше правильных ответов. |
| **Решение ситуационных задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дал правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **Прием практических навыков**  | Оценка «Зачтено» выставляется если ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| Оценка «Незачтено» выставляется если ординатор не может продемонстрировать необходимые практические навыки и/или не может пояснить методику их выполнения. |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Патология» в форме зачета проводится в устной форме по зачетным билетам, а также в виде демонстрации выполнения практических навыков (1 навык по решению преподавателя).

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Результат аттестации** | **Критерии оценивания** |
| Зачтено | С оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| С оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. Ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| С оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. Ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| Не зачтено | Ответ ординатора, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. Ординатор не может продемонстрировать необходимые практические навыки и/или не может пояснить методику их выполнения.  |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Предмет и задачи клинической фармакологии. Содержание терминов и понятий. Разделы клинической фармакологии и их значение для медицинской науки и практики.
2. Фармакодинамика лекарственных средств (механизм действия и эффекты). Значение фармакодинамики лекарств для индивидуализации фармакотерапии.
3. Влияние патологии внутренних органов и систем на фармакодинамику лекарств.
4. Динамика фармакокинетических параметров в зависимости от пола, возраста, функционального состояния систем организма ребенка.
5. Клиническая фармакокинетика, Содержание и информативность терминов и понятий.
6. Клиническая фармакология диуретиков.
7. Сочетанное применение антигипертензивных средств.
8. Клиничекая фармакология стероидных противовоспалительных средств.
9. Влияние заболеваний на фармакокинетику лекарств: коррекция
10. режимов дозирования (эмпирика, расчеты, монограммы)
11. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных
12. средств.
13. Клиническая фармакология кардиотонических средств
14. Клиническая фармакология иммунотропных средств.
15. Взаимодействие, лекарственных средств на уровне желудочно-кишечного тракта, его результаты и клиническое значение.
16. Клиническая фармакология противоаллергических средств.
17. Взаимодействие лекарственных средств в одном инфузионном растворе (физико-химическое), его виды, результаты.
18. Клиническая фармакология средств, используемых для восполнения объема циркулирующей крови.
19. Клиническая фармакология антибиотиков группы цефалоспоринов. Взаимодействие лекарственных веществ на уровне эффектарного органа (фармакодинамическое), его клиническое значение; зависимость от характера заболеваний.
20. Клиническая фармакология антиаритмических средств.
21. Клиническая фармакологии антибиотиков группы пенициллина.
22. Клиническая фармакология антибиотиков группы карбапенемов.
23. Принципы выбора рациональных комбинаций лекарств.
24. Взаимодействие лекарственных веществ на уровне элиминирующих органов: его результаты, клиническое значение, зависимость от характера заболевания.
25. Роль заболеваний внутренних органов и систем в вероятности и тяжести нежелательных реакций на лекарства.
26. Режимы введения и нежелательные эффекты на лекарства, их лечение и профилактика.
27. Клиническая фармакология антибиотиков группы аминогликозидов.
28. Нежелательные эффекты действия лекарственных средств (побочные и токсические), их классификация, механизмы и значение в фармакотерапии.
29. Хронофармакология и хронотерапия.
30. Клиническая фармакология антибиотиков группы макролидов.
31. Фармакогенетика, энзимопатии и наследуемые изменения чувствительности рецепторов к лекарственным средствам. Распространенность, диагностика, лечение и прогноз.
32. Влияние лекарственных средств на плод и новорожденного (эмбриопатии, тератогенность, нежелательное действие).
33. Клиническая фармакология антибиотиков группы гликопептидов.
34. Принципы и методы клинических испытаний лекарственных средств. Открытие, контролируемые, многоцентровые испытания. Научные методы оценки эффективности и безопасности лекарств.
35. Клиническая фармакология противомикробных средств фторхинолонов.
36. Влияние патологии внутренних органов и систем нафармакодинамику лекарств.
37. Влияние заболеваний на фармакокинетику лекарств: коррекция режимов дозирования (эмпирика, расчеты, монограммы).
38. Клиническая фармакология противопаразитарных средств.
39. Клиническая фармакология противопротозойных средств.
40. Взаимодействие лекарственных средств на уровне желудочно-кишечного тракта, его результаты и клиническое значение.
41. Клиническая фармакология противогрибковых средств.
42. Клиническая фармакология противовирусных средств.
43. Основные принципы рациональной антибактериальной терапии.
44. Клиническая фармакология ноотропов.
45. Клиническая фармакология средств, влияющих на ренин-ангиотензивную систему.
46. Клиническая фармакология альфа-адреноблокирующих и бета-адреноблокирующих средств.
47. Клиническая фармакология блокаторов кальциевого канала.

**Перечень практических манипуляций**

1. Назначение лечения с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, оценка взаимодействия ЛС, эффективности проводимой терапии, побочных эффектов ЛС.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра педиатрии института профессионального образования

специальность 31.08.13 «ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ»

дисциплина «КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ В ДЕТСКОЙ КАРДИОЛОГИИ»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

I. Влияние заболеваний на фармакокинетику лекарств: коррекция режимов дозирования (эмпирика, расчеты, монограммы).

II. Клиническая фармакология средств, влияющих на ренин-ангиотензивную систему.

III. Клиническая фармакология средств, используемых для восполнения объема циркулирующей крови.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_/Г.Ю.Евстифеева

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_/И.В.Ткаченко

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-1 | Знать - методы специфической и неспецифической профилактики соматических заболеваний у детей - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания. | вопросы №№1-47 |
| Уметь - предпринимать меры профилактики, направленные на предупреждения возникновения или распространения заболеваний у детей - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие соматических заболеваний у детей. | вопросы №№1-47 |
| Владеть - навыками осуществления санитарно-просветительской работы с родителями (законными представителями) и детьми, направленной на пропаганду здорового образа жизни, - методами специфической и неспецифической профилактики соматических заболеваний у детей  | вопросы №№1-47практическое задание №1 |
| 2 | ПК-2 | Знать - - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детей; - организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; - основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния здоровья и результатов лечения на этапах наблюдения. | вопросы №№1-47 |
| Уметь - анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детей, влияние на него организации медицинской помощи; - провести общеклиническое исследование по показаниям; выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни; заполнять медицинскую документацию; проводить клиническое обследование пациента в рамках профилактического осмотра; формировать диспансерные группы и составлять план диспансерного наблюдения; обосновать необходимость проведения методов профилактики. | вопросы №№1-47 |
| Владеть - навыками заполнения учетно-отчетной документации, навыками оформления информированного согласия, методами контроля за эффективностью диспансеризации, проведения профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей. | вопросы №№1-47практическое задание №1 |
| 3 | ПК-3 | Знать - эпидемиологию инфекционных и паразитарных заболеваний, правила осуществления противоэпидемических мероприятий, защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях. Особенности организации оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время. | вопросы №№1-47 |
| Уметь - Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; оказывать первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.  | вопросы №№1-47 |
| Владеть - Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию помощи населению в очагах особо опасных инфекций; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию помощи населению при ухудшении радиационной обстановки.  | вопросы №№1-47практическое задание №1 |
| 4 | ПК-4 | Знать - Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, включая нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинского персонала. Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "детская кардиология", в том числе в форме электронного документа. Медико-статистические показатели, характеризующие здоровье населения. Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях по профилю "детская кардиология".  | вопросы №№1-5 |
| Уметь - Составлять план работы и отчет о своей работе. Анализировать показатели заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения по профилю "детская кардиология". Работать с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ведения медицинской документации. Использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".  | вопросы №№1-5 |
| Владеть - Составление плана работы и отчета о своей работе. Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. Проведение анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения по профилю "детская кардиология". Проведение работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.  | вопросы №№1-5практическое задание №1 |
| 5 | ПК-5 | Знать - алгоритм обследования пациента на амбулаторном приеме, основные и дополнительные методы обследования, классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики, профилактики и комплексного лечения неотложных состояний. | вопросы №№1-47 |
| Уметь - собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные аллерголгического, лекарственного анамнеза; -провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); - определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных, инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования. | вопросы №№1-47 |
| Владеть - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических мероприятий | вопросы №№1-47практическое задание №1 |
| 6 | ПК-6 | Знать - алгоритм комплексного лечения, методы реабилитации детей с соматическими заболеваниями - причины ошибок и осложнений при лечении различных нозологических форм у детей с соматическими заболеваниями - показания, противопоказания, режим приема, побочное действие, правила выписки рецептов лекарственных средств, используемых при лечении детей с соматическими заболеваниями;  | вопросы №№1-47 |
| Уметь - выбирать оптимальный вариант лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, доказательной медицины, предупреждения их нежелательных побочных действий. | вопросы №№1-47 |
| Владеть - алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий у детей с осложнением действия лекарственных веществ | вопросы №№1-47практическое задание №1 |
| 7 | ПК-7 | Знать - Методика сбора жалоб и анамнеза у детей и их законных представителей Знания. Методика физикального исследования детей (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. | вопросы №№1-47 |
| Уметь - Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу их жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). | вопросы №№1-47 |
| Владеть - Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме. | вопросы №№1-47практическое задание №1 |
| 8 | ПК-8 | Знать - Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская кардиология" Порядок организации медицинской реабилитации. Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с заболеваниями и/или состояниями сердечно-сосудистой системы. Основы медицинской реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы. Методы медицинской реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы. Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы. | вопросы №№1-47 |
| Уметь - Определять медицинские показания для проведения медицинской реабилитации детям при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации детей-инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.  | вопросы №№1-47 |
| Владеть - Проведение медицинской реабилитации детей при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации детей-инвалидов. | вопросы №№1-47практическое задание №1 |
| 9 | ПК-9 | Знать - вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; основы психо-педагогической деятельности врача-детского кардиологаи принципы консультирования. | вопросы №№1-47 |
| Уметь - применять принципы психолого-педагогической деятельности в профессиональном консультировании; работать с семьей пациента, страдающего заболеваниями органов кровообращения; реализовывать этические и деонтологичечкие аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами; проводить санитарно-просветительную работу среди населения с целью снижения риска инвалидизации детей, страдающих хроническими заболеваниями и их социальной адаптации. | вопросы №№1-47 |
| Владеть - навыками индивидуального и группового консультирования | вопросы №№1-47практическое задание №1 |
| 10 | ПК-10 | Знать - Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; -методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; -вопросы организации медицинской помощи населению; -статистику состояния здоровья населения; -критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; -организацию экспертизы качества медицинской помощи; -вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; -основы менеджмента; -основы страховой медицины. | вопросы №№1-5 |
| Уметь -применять методики изучения состояния здоровья населения; -анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; -использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции. | вопросы №№1-5 |
| Владеть - навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; -методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; -методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; -методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; -методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ; -навыками проведения экспертизы трудоспособности. | вопросы №№1-5практическое задание №1 |
| 11 | ПК-11 | Знать - вопросы организации медицинской помощи населению; -организацию экспертизы качества медицинской помощи; -вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; -основы менеджмента; -основы страховой медицины. | вопросы №№1-47 |
| Уметь - анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения. | вопросы №№1-47 |
| Владеть - навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; -методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; -методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; -методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ. | вопросы №№1-47практическое задание №1 |
| 12 | ПК-12 | Знать - Алгоритмы оказания первой врачебной помощи пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях. | вопросы №№1-47 |
| Уметь - Участвовать в организации санитарно-противоэпидемической помощи населению и медицинской эвакуации в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях. | вопросы №№1-47 |
| Владеть - Принципами проведения лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайной ситуации, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения. | вопросы №№1-47практическое задание №1 |