

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Тульский государственный университет»

Институт Медицинский  
Кафедра «Внутренних болезней»

Утверждено на заседании кафедры  
«Внутренних болезней»  
« 20 » марта 2024г., протокол № 8

Заведующий кафедрой

 О.Н.Борисова

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ  
И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

**«Клиническая фармакология»**

**основной профессиональной образовательной программы  
высшего образования – программы ординатуры**

**по специальности  
31.08.59 Офтальмология**

Идентификационный номер образовательной программы: 310859-01-24

Тула 2024 год

**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**  
рабочей программы дисциплины (модуля)

**Разработчик(и):**

Леонтьев С.С., к.м.н., доцент кафедры ВБ

  
(подпись)

## **1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов)**

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены ординатору в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю). Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение ординатором планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины (модуля), а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

Полные наименования компетенций представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

## **2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения текущего контроля успеваемости ординаторов по дисциплине (модулю)**

### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-1.**

#### **Четвертый семестр**

1. Период полувыведения лекарственного средства ( $T_{1/2}$ )-это:
  1. Время достижения максимальной концентрации лекарственного средства в плазме
  2. Время, в течение которого лекарственное средство достигает системного кровотока
  3. Время, в течение которого лекарственное средство распределяется в организме
  4. Время, за которое концентрация лекарственного средства в плазме снижается на 50%
  5. Время, за которое половина введенной дозы достигает органа-мишени
2. В фармакокинетике лекарственных средств при нарушении выделительной функции почек отмечается
  1. Нарушение почечной экскреции
  2. Увеличение концентрации лекарственных средств в плазме крови
  3. Уменьшение связывания с белками плазмы
  4. Увеличение периода полувыведения
  5. Уменьшение биодоступности
3. Антисинегнойной активностью не обладают
  1. Меропенем
  2. Цефазолин
  3. Тикарциллин/клавуланат
  4. Ципрофлоксацин
  5. Цефтазидим
4. При назначении больному бронхиальной астмой, длительно получающему пролонгированный теофиллин, ципрофлоксацина, в связи с развитием инфекции мочевыводящих путей, необходимо:
  1. Уменьшить дозу теофиллина на 30%
  2. Увеличить дозу теофиллина на 30%
  3. Назначить уменьшенную, относительно среднетерапевтической, дозу ципрофлоксацина
  4. Назначить увеличенную, относительно среднетерапевтической, дозу ципрофлоксацина
5. Нежелательные лекарственные реакции амиодарона это:

1. Гипотиреоз
2. Брадикардия
3. Волчаночноподобный синдром
4. Гипертиреоз
5. Легочный фиброз
6. Для снижения лихорадки у ребенка 6 лет с ОРВИ безопаснее применить:
  1. Парацетамол
  2. Ацетилсалициловая кислота в форме «шипучих» таблеток
  3. Ацетилсалициловая кислота в форме кишечнорастворимых таблеток
  4. Ибупрофен
7. Для профилактики приступов бронхиальной астмы используются:
  1. Блокаторы H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов
  2. Муколитики
  3. Седативные лекарственные средства
  4. Пролонгированные β<sub>2</sub>-адреномиметики
8. Применение клавулановой кислоты в сочетании с амоксициллином позволяет:
  1. Расширить спектр действия амоксициллина на штаммы бактерий, вырабатывающих бета-лактамазу
  2. Снизить токсичность амоксициллина
  3. Сократить частоту приема амоксициллина
  4. Увеличить проникновение амоксициллина в плаценту и костную ткань
9. Гастропротекторы, механически защищающие язвенную поверхность:
  1. Мизопростол.
  2. Висмутатрикалия дидитрат.
  3. Сукральфат.
  4. Пирензепин.
10. Противовирусный препарат ацикловир при приеме внутрь обладает низкой биодоступностью (20%), так как подвергается пресистемной элиминации. Предложите пути повышения биодоступности этого препарата.
11. Почечный клиренс лекарственного препарата составляет 50 мл/мин, печеночный клиренс — 20 мл/мин. Верно ли, что общий клиренс составляет 70 мл/мин. Если нет, то почему.
12. У больного бронхиальной астмой длительный приступ суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии. Какой из препаратов – аденозин, верапамил, нифедипин – следует применять?
13. Лекарственное взаимодействие. Методы оценки эффективности и безопасности.

### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-4.**

#### **Четвертый семестр**

1. Биотрансформация теофиллина на фоне курения
  1. Уменьшается
  2. Уменьшается или не меняется
  3. Не меняется
  4. Не меняется или усиливается
2. Кормящим матерям противопоказаны
  1. Препараты лития
  2. Антигиперлипидемические средства
  3. Гепарин
  4. Макролиды
  5. Природные пенициллины
3. Применение клавулановой кислоты в сочетании с амоксициллином позволяет:

1. Расширить спектр действия амоксициллина на штаммы бактерий, вырабатывающих бета-лактамазу
2. Снизить токсичность амоксициллина
3. Сократить частоту приема амоксициллина
4. Увеличить проникновение амоксициллина в плаценту и костную ткань.
4. Ингибитор АПФ практически не изменяющий свои фармакокинетические параметры у пациентов с нарушением функции почек (за счет компенсаторного увеличения его выделения с желчью):
  1. Каптоприл
  2. Лизиноприл
  3. Эналаприл
  4. Цизалаприл
  5. Фозиноприл
5. У больного, перенесшего инфаркт миокарда, при наличии аспиринового варианта бронхиальной астмы, с целью вторичной профилактики инфаркта препаратом выбора является:
  1. Дипиридамол
  2. Ацетилсалициловая кислота в форме «шипучих» таблеток
  3. Клопидогрел
  4. Пентоксифиллин
  5. Любой из НПВС, не являющийся производным салициловой кислоты
6. Применение клавулановой кислоты в сочетании с амоксициллином позволяет:
  1. Расширить спектр действия амоксициллина на штаммы бактерий, вырабатывающих бета-лактамазу
  2. Снизить токсичность амоксициллина
  3. Сократить частоту приема амоксициллина
  4. Увеличить проникновение амоксициллина в плаценту и костную ткань
7. При назначении больному бронхиальной астмой длительно получающему пролонгированный теофиллин, ципрофлоксацина, в связи с развитием инфекции мочевыводящих путей, необходимо:
  1. Уменьшить дозу теофиллина на 30%
  2. Увеличить дозу теофиллина на 30%
  3. Назначить уменьшенную, относительно среднетерапевтической, дозу ципрофлоксацина
  4. Назначить увеличенную, относительно среднетерапевтической, дозу ципрофлоксацина
8. Препараты нитроглицерина пролонгированного действия:
  1. Нитронг.
  2. Нитросорбит.
  3. Сустак.
  4. Мазь нитроглицерина.
  5. Изосорбита моонитрат.
9. Для введения лекарственных средств внутрь характерно:
  1. Зависимость всасывания слабых электролитов от рН среды.
  2. Зависимость всасывания от характера содержимого ЖКТ.
  3. Зависимость всасывания от интенсивности моторики ЖКТ.
  4. Попадание в общий кровоток, минуя печень.
10. **Кажущийся объем распределения фенитоина 45 л, амитриптилина 1050 л. При отравлении каким препаратом гемодиализ не эффективен?**
11. У больного наджелудочковая пароксизмальная тахикардия и синдром Рейно. Какой из препаратов – пропранолол или верапамил – следует применить?
12. У больного бронхиальной астмой длительный приступ суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии. Какой из препаратов – аденозин, верапамил, нифедипин – следует применять?

13. Прогнозирование и оценка НЛР, изучение порядка их регистрации

### **3. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине (модулю)**

#### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-1.**

##### **Четвертый семестр**

1. Фармакологическая характеристика ацикловира.
2. Бактериостатические антибиотики. Макролиды, тетрациклины и хлорамфеникол. Препараты, механизмы антимикробного действия, спектры активности, показания к применению и побочные действия.
3. Биодоступность лекарственных средств. Определение. Факторы, влияющие на биодоступность.
4. Фармакологическая характеристика лозартана.
5.  $\beta$ -лактамы АБ. Пенициллины: биосинтетические и полусинтетические, ингибиторзащищенные.
6. Принципы оказания неотложной помощи при аллергических реакциях. Анафилактический шок.
7. Фармакологическая характеристика инсулина.
8. Классификация противоритмических средств. Блокаторы натриевых каналов: представители группы, особенности действия, показания к применению, побочные эффекты.
9. Основные понятия фармакокинетики: элиминация, период полувыведения лекарственных веществ, клиренс лекарственных веществ. Факторы, изменяющие клиренс лекарственных веществ. Общие принципы назначения лекарственных препаратов при почечной и печеночной недостаточности.
10. Фармакологическая характеристика левофлоксацина.
11. Выписать в рецепте антипсихотическое средство. Объясните Ваш выбор.
12. Выписать в рецепте полусинтетический пенициллин для приема внутрь. Объясните Ваш выбор.
13. Выписать в рецепте глюкокортикостероид при анафилактическом шоке.
14. Выписать в рецепте средство для купирования приступа стенокардии. Объясните Ваш выбор.
15. Выписать в рецепте противорвотное средство. Объясните Ваш выбор.
16. Выписать в рецепте антиагрегантное средство. Объясните Ваш выбор.
17. Выписать в рецепте противодиарейное средство. Объясните Ваш выбор.
18. Выписать в рецепте ингибитор обратной транскриптазы ВИЧ.
19. Выписать в рецепте быстро и коротко действующее мочегонное средство. Объясните Ваш выбор.
20. Выписать в рецепте быстро и коротко действующее мочегонное средство.
21. Определение понятия «клиническая фармакология», «фармакология», «фармакотерапия», различия между ними. Предмет и задачи клинической фармакологии. Закон о лекарственных средствах. Место Фармакологического комитета и Минздрава РФ в сфере обращения ЛС. «Порядок назначения лекарственных средств...» (Приказ №328). Типы названий препаратов. Фармакоэпидемиология, фармакоэкономика, их содержание и значение. Понятие о формулярной системе. Методология и фазы клинического исследования новых ЛС. Современные методы проведения клинических испытаний ЛС, понятие о контролируемых клинических исследованиях, особенности проведения клинических испытаний у детей. Деонтология в клинической фармакологии. Понятие о

- доказательной медицине, её основные положения.
22. Фармакодинамика ЛС. Определение понятий ФД, рецепторы, мессенджеры, механизм действия, селективность, стереоизомеры, полные и частичные агонисты и антагонисты. Терапевтический индекс, клинический эффект, НЛР. Современные методы оценки действия ЛС, требования к ним. Действие ЛС при однократном и курсовом применении. Значение фармакологических проб в выборе ЛС и определение рационального режима их дозирования (дозы - разовая, суточная, курсовая, кратность применения).
  23. Взаимодействие ЛС. Характер взаимодействия ЛС (фармацевтическое, фармакокинетическое, фармакодинамическое). Клиническая характеристика проявлений взаимодействия ЛС Принципы рационального комбинирования ЛС.
  24. Общие принципы оценки эффективности и безопасности применения ЛС у больных, включая оценку качества жизни больных. Значение клинических и лабораторно - инструментальных методов оценки эффективности и безопасности применения ЛС. Значение клинической фармакологии в индивидуализации фармакотерапии Основные принципы проведения ФК исследований, мониторинга наблюдения за концентрацией ЛС и оценки ФК параметров ЛС.
  25. Оценка возможных взаимодействий препаратов.
  26. Факторы, способствующие изменению действия и метаболизма ЛС, факторы, увеличивающих или снижающих риск НЛР;
  27. Выбор, режим дозирования и способ введения в зависимости от ФК и ФД, тяжести заболевания и urgency состояния, состояния органов экскреции и метаболизма.

## **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-4.**

### **Четвертый семестр**

1. Виды действия лекарств на организм.
2. Фармакологическая характеристика ацетаминофена (парацетамола).
3. Антипсихотические препараты. Классификация. Механизмы действия и фармакологические эффекты антипсихотиков. Сравнительная характеристика препаратов. Понятие об атипичных антипсихотиках. Применение.
4. Зависимость фармакологических эффектов от физико-химических свойств и химической структуры лекарственного вещества.
5. Препараты, механизмы антимикробного действия, спектры активности, показания к применению и побочные действия. 3. Фармакологическая характеристика диклофенака.
6. Желчегонные средства. Холелитолитические средства и гепатопротекторы. Классификация. Показания к применению. Гепатопротекторы.
7. Распределение лекарственных веществ в организме. Факторы, влияющие на распределение. Депонирование лекарственных веществ в организме. Биологические барьеры, их характеристика и основные механизмы транспорта лекарственных веществ через биологические мембраны.
8. Фармакологическая характеристика добутамина.
9. Слабительные и антидиарейные средства. Классификация. Фармакологическая характеристика средств.
10. Выписать в рецепте слабительное средство, действующее преимущественно в толстом кишечнике. Объясните Ваш выбор.
11. Выписать в рецепте антисекреторное средство, блокатор гистаминовых H<sub>2</sub>-рецепторов. Объясните Ваш выбор.
12. Выписать в рецепте средство при острых и хронических отравлениях солями тяжелых металлов, сердечными гликозидами. Объясните Ваш выбор.

13. Выписать в рецепте средство миотропного действия для лечения бронхиальной астмы. Объясните Ваш выбор.
14. Выписать в рецепте противоаритмическое средство – блокатор кальциевых каналов. Объясните Ваш выбор.
15. Выписать в рецепте средство, применяемое при всех видах анестезии. Объясните Ваш выбор.
16. Выписать в рецепте гипотензивное средство – ингибитор ангиотензинпревращающего фермента. Объясните Ваш выбор.
17. Выписать в рецепте средство, обладающее противоаллергическим и иммунодепрессивным действием. Объясните Ваш выбор.
18. Выписать в рецепте фторхинолон. Объясните Ваш выбор.
19. Выписать в рецепте средство для лечения глаукомы. Объясните Ваш выбор.
20. Выписать в рецепте анксиолитическое средство. Объясните Ваш выбор.
21. Значение ФК для выбора ЛС и определения режима их дозирования: путь введения, всасываемость, биодоступность, биоэквивалентность, связь с белками, объем распределения, метаболизм, период полу выделеня, клиренс, пути и скорость выведения. Особенности ФК ЛС в различные возрастные периоды (плод, период новорожденности, дети, беременные и лактирующие женщины, пожилые люди). Особенности ФК ЛС при патологии органов дыхания, желудочно - кишечного тракта, кровообращения, печени, почек.
22. Понятие о терапевтической широте, минимальной и максимальных дозах. Значение мониторингового наблюдения за действием ЛС. Взаимосвязь между ФД и ФК. Особенности ФД ЛС в различные периоды (плод, период новорожденности, дети, беременные и лактирующие женщины, пожилые люди).
23. Нежелательные лекарственные реакции. Методы их выявления, профилактики и коррекции. Клинические виды НЛР у больного (фармакодинамические, токсические, аллергические, мутагенные, парамедикаментозные). Механизмы прогнозирования возможного развития НЛР. Зависимость НЛР от показаний к применению ЛС, от пути введения, от дозы, длительности применения, от возраста больных. Особенности нежелательного действия ЛС на плод и новорожденного.
24. Изучение и оценка ФД.
25. Изучение взаимосвязи ФК и ФД ЛС.
26. Выбор, режим дозирования и способ введения в зависимости от ФК и ФД, тяжести заболевания и ургентности состояния, состояния органов экскреции и метаболизма.
27. Диагностика, коррекция и профилактика нежелательных реакций. Возможные взаимодействия при комбинированном их назначении и с препаратами других групп.