

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)



«УТВЕРЖДАЮ»

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____/ А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.37 Клиническая фармакология
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	обучающий симуляционный курс
<i>Способ проведения практики</i>	стационарная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	3
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	108

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.37 клиническая фармакология, утвержденного ФГОС ВО от «25» августа 2014 г. № 1077 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Ильяшевич И.Г., к.м.н., доцент кафедры терапии и клинической фармакологии,
Тихонов С.В., к.м.н., доцент кафедры терапии и клинической фармакологии,
Лутаенко Е.А., к.м.н., доцент кафедры терапии и клинической фармакологии.

Рецензент:

Колбин А.С. д.м.н., профессор кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. Акад. И.П. Павлова

Хаджидис А.К. к.м.н., главный клинический фармаколог Комитета здравоохранения СПб, доцент кафедры аллергологии и клинической фармакологии СПбГПМУ.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры терапии и клинической фармакологии

«5» июня 2017 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики	4
2. Задачи практики	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
4. Формы проведения практики.....	4
5. Время и место проведения практики	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	4
7. Структура и содержание практики.....	5
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	6
9. Фонд оценочных средств	6
9.1. Критерии оценки	6
9.2. Оценочные средства.....	7
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	11
11. Материально-техническое обеспечение	12
12. Методические рекомендации по прохождению практики	13

1. Цели практики

Формирование и отработка профессиональных компетенций (умений и навыков), необходимых для оказания экстренной медицинской помощи в условиях догоспитального этапа (в объеме базового и расширенного реанимационного пособия) при жизнеугрожающих состояниях, и для выполнения диагностических и лечебных манипуляций врача клинического фармаколога, в соответствии с разделом «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» приказа МЗ РФ № 541н от 23.07.2010 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих».

2. Задачи практики

– **сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность**

– проводить диагностику и оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях, определять показания и противопоказания к проведению реанимации;

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» учебного плана по специальности 31.08.37 клиническая фармакология.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые дисциплинами:

- Внутренние болезни
- Патология

4. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

Дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится в течение первого года обучения в ординатуре раздел «Расширенная сердечно-легочная реанимация» на базе кафедры семейной практики пр. Просвещения 45 в манекенном классе кафедры, раздел «специальные профессиональные умения и навыки» на кафедре инфекционных болезней по адресу ул. Миргородская д. 3, корп. 3, 4 этаж.

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	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, 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	принципы ранней диагностики заболеваний, проведения скринингов	проводить мероприятия по ранней диагностике заболеваний	методами ранней диагностики заболеваний, в том числе – организации и проведения скринингов
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	принципы проведения профилактических медицинских осмотров, принципы диспансеризации детей и взрослых	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию детского и взрослого населения	навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации взрослого и детского населения
3	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	основные симптомы, синдромы, патологические состояния и нозологические формы; МКБ-10	определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с МКБ-10	навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с МКБ-10
4	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	принципы ведения пациентов в общей врачебной практике (семейной медицине)	составлять план ведения пациента	навыками ведения пациента, составления плана ведения и наблюдения
5	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	принципы оказания неотложной и медицинской помощи и реанимационного пособия	оказывать неотложную медицинскую помощь и реанимационное пособие	навыками оказания неотложной и медицинской помощи и реанимационного пособия

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Расширенная сердечно-легочная реанимация	36		
1.1.	Базисная сердечно-легочная реанимация	18	Изучение современных принципов базисной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков базисной сердечно-легочной реанимации на манекенах. Отработка навыка использования автоматического наружного дефибриллятора	10 10
1.2.	Расширенная сердечно-легочная реанимация	18	Изучение современных принципов расширенной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков проведения ИВЛ с приспособлениями. Изучение принципов диагностики и лечения шока. Изучение принципов диагностики и лечения острого коронарного синдрома	10
2	Специальные профессиональные умения и навыки	72		
2.1.	Забор патологических материалов от инфекционных больных для специальных исследований	24	Методы контроля, биологические и микробиологические факторы. Техника сбора и транспортировка биоматериалов в микробиологические лаборатории.	10
2.2.	Методика взятия мазков из ротоглотки, носа, конъюнктивы	24	Ролевая клиническая игра – пациент с подозрением на ОРЗ и дифтерию. Отработка практических навыков взятия мазков из ротоглотки, носа, конъюнктивы при острой инфекционной патологии.	10
2.3.	Методика приготовления мазков крови	24	Ролевая клиническая игра-пациент с лихорадкой неясного генеза. Отработка практических навыков по изготовлению мазков крови для паразитоскопии	10

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора

Форма аттестации:

- промежуточная в форме зачета.

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Тестовые задания	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

9.2. Оценочные средства

1. Ранними симптомами травматического шока является совокупность следующих признаков:

- Угнетение сознания, снижение АД до 90 мм ртст, брадикардия до 50 в 1 мин
- + Возбужденное состояние, бледные и влажные кожные покровы, положительный симптом белого пятна, тахикардия

- Снижение АД до 70 мм рт. ст, тахикардия, бледные и влажные кожные покровы

- Повышение АД до 130 мм рт. ст, акроцианоз, тахикардия

2. Шоковый индекс Альговера позволяет определить:

- Уровень угнетения сознания

- + Степень кровопотери

- Показания к применению вазопрессоров

- Показания к применению глюкокортикоидных гормонов

3. Какой препарат следует назначить пациенту с верифицированной асистолией?

- + Адреналин в дозе 1 мг внутривенно

- Атропин в дозе 3 мг внутривенно

- Бикарбонат натрия в дозе 2-4 мл/кг

- Магния сульфат в дозе 1-2 г

4. Вы участвуете в проведении реанимации пострадавшего шестидесяти лет. С помощью автоматизированного дефибриллятора выполнена дефибрилляция, что необходимо делать далее?

- Провести анализ ритма

- Оценить пульсацию на сонной артерии

- Оценить состояние сознания

- + Проводить непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких

5. У пациента сохраняется фибрилляция желудочков после проведения трех дефибрилляций, внутривенного введения одного мг адреналина, и четвертой дефибрилляции; установлена интубационная трубка. Какой препарат следует назначить?

- + Амиодарон внутривенно в дозе 300 мг, струйно быстро

- Лидокаин в дозе 1 – 1,5 мг/кг внутривенно струйно быстро

- Новокаиномид в дозе 50 мг/мин до общей дозы 17 мг/кг

- Магния сульфат 1-2 г, 500 мл натрия хлорида 0,9% внутривенно капельно

6. Пациенту с персистирующей фибрилляцией желудочков выполнена четвертая дефибрилляция после введения 1 мг адреналина. Вы планируете вводить адреналин каждые три минуты, по какой схеме следует проводить лечение адреналином?

- Адреналин следует вводить с наращиванием дозы при каждом последующем введении: 1 мг, 3 мг, 5 мг, 7 мг
- При неэффективности первого введения адреналина следует использовать высокие дозы препарата и вводить адреналин в дозе 0,2 мг/кг
- + Препарат следует вводить только в дозе 1 мг
- Препарат можно вводить только однократно

7. Вы прикрепили электроды автоматизированного дефибриллятора (ДА) 43-летнему пострадавшему, у которого отсутствует сознание, нет самостоятельного дыхания. Дефибриллятор "сообщает": "разряд не показан". Что Вы должны сделать?

- Незамедлительно выполнить еще раз анализ сердечного ритма
- + Проводить в течение 2 мин базовую сердечно-легочную реанимацию (СЛР) и еще раз проанализировать ритм
- Проводить только СЛР до прибытия специализированной бригады
- Удалить электроды ДА ~ Оценить дыхание, при отсутствии нормального дыхания проводить СЛР

8. Главное в лечении электрической активности без пульса:

- Ранее проведение кардиоверсии
- + Устранение ее причины
- Назначение атропина
- Прекардиальный удар

9. Какое рекомендуется соотношение непрямого массажа сердца и ИВЛ при проведении СЛР двумя спасателями. Пациент не интубирован.

- 3:1
- 5:1
- 15:2
- + 30:2

10. После первого безуспешного дефибриллирующего разряда с использованием монофазного дефибриллятора у взрослого пациента, второй разряд должен быть:

- Проведен немедленно с энергией 300 Дж
- Проведен немедленно с энергией 360 Дж
- Проведен через 2 мин базовой сердечно-легочной реанимации(СЛР) с энергией 200 Дж
- + Проведен через 2 мин СЛР с энергией 360 Дж

11. С чего рекомендуется начинать базовую СЛР у детей?

- 2 вдоха, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца
- + 5 вдохов, оценка пульса, затем 15 компрессий непрямого массажа сердца
- 5 вдохов, затем 30 компрессий непрямого массажа сердца
- 15 компрессий непрямого массажа сердца, затем 2 вдоха

12. Укажите препарат, назначение которого показано при лечении асистолии в качестве начальной терапии?

- Атропин
- Лидокаин
- + Адреналин
- Кордарон

13. Укажите соотношение компрессий грудной клетки и ИВЛ при проведении базовой сердечно-легочной реанимации у взрослых:

- 5:2
- 15:1
- 15:2
- + 30:2

14. Укажите, какой вид терапии в наибольшей степени увеличивает выживаемость пациентов с фибрилляцией желудочков?

- Адреналин
- + Дефибрилляция
- Кислород
- Кордарон

15. Временный гемостаз осуществляется:

- Лигированием сосуда в ране
- Наложением сосудистого шва
- + Давящей повязкой, жгутом, пальцевым прижатием
- Диатермокоагуляцией

16. У мужчины, пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии, диагностирован закрытый перелом лодыжки и перелом пятого ребра слева. АД – 110/70 мм ртст, ЧСС – 92 в 1 мин. ЧД— 20 в 1 мин. Укажите необходимый объем инфузионной терапии

- 500 мл
- + Инфузионная терапия не требуется
- 250 мл
- 750 мл

17. Пациент с частотой ритма 30-40 импульсов в минуту предъявляет жалобы на головокружение и одышку при небольшой физической нагрузке. Какой препарат следует назначить?

- + Атропин 0,5 мг внутривенно
- Адреналин в дозе 1 мг внутривенно струйно быстро
- Аденозин в дозе 6 мг внутривенно
- Кордарон в дозе 300 мг

18. Какой из перечисленных препаратов необходимо применить в первую очередь для купирования болей в груди, связанных с острой ишемией миокарда?

- Лидокаин болюсом после продолжительной инфузии лидокаина
- + Нитроглицерин сублингвально
- Амиодарон болюсно после перорального применения ингибиторов АПФ
- Блокаторы кальциевых каналов в сочетании с внутривенным введением фуросемиды

19. Пациент с жалобами на сжимающие боли за грудиной, длящиеся в течение 30 мин. В анамнезе длительное курение, диабет, контролируемый диетой. АД 110/70 мм рт ст. пульс 90 ударов в минуту; по данным ЭКГ в 12 отведениях: ритм синусовый, 90 в мин. Назначен аспирин, подача кислорода в режиме 2 л/мин через назальную канюлю; нитроглицерин оказался неэффективен, боли сохраняются. Какой препарат вы назначите?

- Атропин 0,5 мг в/в
- Лидокаин 1-1,5 мг/кг
- + Морфина сульфат 3-5 мг в/в
- Аспирин в дозе 300 мг

20. Средство выбора в лечении полиморфной желудочковой тахикардии:

- Адреналин
- Атропин
- + Сульфат магния
- Лидокаин

21. Орофарингеальный воздуховод:

- Исключает необходимость контроля положения головы
- Имеет преимущества перед интубацией трахеи
- + Может вызвать рвоту и ларингоспазм у пациентов в сознании
- Исключает возможность обструкции верхних дыхательных путей

22. Основным критерием эффективности ИВЛ методом «рот-в-рот», «рот-в-маску» является:

- + Экскурсия грудной клетки
- Изменение цвета кожных покровов
- Восстановление сознания
- Появление самостоятельного дыхания

23. Основным критерием эффективности непрямого массажа сердца является:

- Диастолическое АД не менее 60 мм.рт.ст
- Ясные, звучные тоны при аускультации
- + Передаточная пульсация на сонных артериях
- Переломы ребер

24. Основными задачами клинико-диагностической лаборатории являются все, кроме:

- 1) организации качественного и своевременного выполнения клинических лабораторных исследований
- 2) внедрения новых технологий и методов лабораторного исследования
- 3) проведения мероприятий по охране труда, санитарно-эпидемиологического режима
- 4) осуществления платных медицинских услуг

25. На результаты анализа могут повлиять факторы, кроме:

- 1) физического и эмоционального состояния
- 2) циркадных ритмов
- 3) положения тела
- 4) социального статуса пациента

26. В сопроводительном бланке к пробе, поступающей в лабораторию, должно быть все указано, кроме:

- 1) ФИО пациента
- 2) перечня показателей
- 3) фамилии лечащего врача
- 4) метода исследования

27. Внешний контроль качества представляет собой:

- 1) метрологический контроль
- 2) контроль использования методов исследования разными лабораториями
- 3) систему мер, призванных оценить метод
- 4) систему объективной оценки результатов лабораторных исследований разных лабораторий

28. Для определения количества ретикулоцитов рекомендуется методика окраски:
- 1) в пробирке и на окрашенном стекле во влажной камере
 - 2) в пробирке
 - 3) после фиксации метиловым спиртом
 - 4) на окрашенном стекле во влажной камере
29. Для фиксации мазков крови не используют:
- 1) этиловый спирт 70%
 - 2) метиловый спирт
 - 3) этиловый спирт 96%
 - 4) фиксатор-краситель Май-Грюнвальда
30. Увеличение количества ретикулоцитов наблюдается:
- 1) при гемолитической анемии
 - 2) при гипопластической анемии
 - 3) при апластической анемии
 - 4) при метастазах рака в костную ткань
31. Минимальное число полей зрения толстой капли крови, которое необходимо просмотреть при стандартном исследовании крови на малярию, составляет:
- 1) 100
 - 2) 10
 - 3) 50
 - 4) 200
 - 5) 300
32. Для протирания стекол мазков крови (капель) после исследования на малярию для последующего хранения лучше использовать:
- 1) эфир
 - 2) ксилол
 - 3) этиловый спирт
 - 4) иммерсионное масло
 - 5) воду с детергентом
33. Кровь у пациента для исследования на малярию следует брать:
- 1) в любое время вне зависимости от приступа
 - 2) во время озноба
 - 3) во время жара
 - 4) в период потоотделения
34. Реакция воды для приготовления краски по Романовскому при окраске мазков и толстых капель на малярию должна быть:
- 1) 7,0
 - 2) 6,6
 - 3) 6,8
 - 4) 7,6
35. При окраске нефиксированной толстой капли крови гемолиза не произошло, препарат оказался непригодным для исследования. Укажите, по какой причине не произошло гемолиза:
- 1) кровь была взята из пальца, на коже которого остались капли спирта
 - 2) препарат был высушен при комнатной температуре
 - 3) капля была очень толстой
 - 4) капля была приготовлена с соблюдением правил

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Базовая сердечно-лёгочная реанимация: учебное пособие	Моисеева, Ирина Евгеньевна	Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013	125	
2	Алгоритмы расширенной реанимации: остановка кровообращения, острый коронарный синдром	Дубикайтис, Татьяна Александровна	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016	10	
3	Клиническая лабораторная диагностика. Толкование результатов исследований: справочник для врачей	/ В. В. Медведев, Ю. З. Волчек; ред. В. А. Яковлев.	3-е изд., испр. и доп. - СПб. : Гиппократ, 2006. - 360 с	4	

Программное обеспечение:

- Справочная правовая система «Консультант Плюс»
- Пакет программ Microsoft Office Standart 2010
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, базовая версия
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, расширенная версия
- Система автоматизированной проверки текстов на наличие заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»

moodle.szgmu.ru (свободное распространяющееся по лицензии *GNU GPL* веб-приложение)

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

<http://hiv-spb.ru/>; <http://www.hivrussia.org/>; <http://rospotrebnadzor.ru/>

<http://www.rmass.ru/> Российская Медицинская Ассоциация

сайт ВОЗ : www.who.int.ru Всемирная организация здравоохранения: ВОЗ

Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU -https://elibrary.ru/project_orgs.asp

ЭМБ «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

11. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины: Симуляционный класс кафедры семейной медицины, пр.Просвещения 45, 2 этаж, для отработки практических навыков по оказанию неотложной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи

при неотложных состояниях .Манекен для проведения расширенной сердечно-легочной реанимации.

Учебная аудитория 3, Миргородская 3, корп.3. 4 этаж для проведения ролевых игр по отработке практических навыков по забору патологических материалов для специальных исследований от больных с острой инфекционной патологией.

Лабораторные столы 6, стулья 12, лабораторные стела, микроскопы 12, наборы для взятия мазков из носоглотки, наборы для забора крови из пальца.

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика в форме обучающего симуляционного курса является компонентом основной профессиональной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку практических навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-инфекциониста.

Проведение обучающего симуляционного курса обеспечивает приобретение и закрепление необходимых умений и навыков, формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Итогом прохождения практики в форме обучающего симуляционного курса является дифференцированный зачет.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)



«УТВЕРЖДАЮ»

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____/ А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.37 клиническая фармакология
<i>Форма обучения</i>	очная
<i>Вид практики</i>	Производственная (клиническая) практика
<i>Тип практики</i>	Базовая часть
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	63
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	2268

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.37 клиническая фармакология утвержденного ФГОС ВО от «25» августа 2014 г. № 1077 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Ильяшевич И.Г., к.м.н., доцент кафедры терапии и клинической фармакологии,
Тихонов С.В., к.м.н., доцент кафедры терапии и клинической фармакологии,
Лутаенко Е.А., к.м.н., доцент кафедры терапии и клинической фармакологии.

Рецензент:

Колбин А.С. д.м.н., профессор кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. Акад. И.П. Павлова

Хаджидис А.К. к.м.н., главный клинический фармаколог Комитета здравоохранения СПб, доцент кафедры аллергологии и клинической фармакологии СПбГПМУ.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры терапии и клинической фармакологии

«5» июня 2017 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. <u>Цели практики</u>	4
2. <u>Задачи практики</u>	4
3. <u>Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы</u> ..	4
4. <u>Формы проведения практики</u>	4
5. <u>Время и место проведения практики</u>	4
6. <u>Планируемые результаты обучения при прохождении практики</u>	4
7. <u>Структура и содержание практики</u>	5
8. <u>Формы отчетности и аттестации по практике</u>	6
9. <u>Фонд оценочных средств</u>	6
9.1. <u>Критерии оценки</u>	6
9.2. <u>Оценочные средства</u>	7
10. <u>Учебно-методическое и информационное обеспечение</u>	11
11. <u>Материально-техническое обеспечение</u>	12
12. <u>Методические рекомендации по прохождению практики</u>	13

Цели практики

закрепление теоретических знаний по клинической фармакологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-клинического фармаколога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи практики

Задачи первого года обучения: сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- 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, 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-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- 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-5);

Задачи второго года обучения: сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- готовность к обеспечению рационального выбора комплексной медикаментозной терапии пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» учебного плана по специальности 31.08.37 клиническая фармакология.

Формы проведения практики

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится в течение первого и второго года обучения в ординатуре на базе СПб ГБУЗ «Городская больница №26» по адресу СПб ул. Костюшко дом 2.

Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, 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	принципы и методы проведения санитарно-просветительской работы среди населения по профилактике ряда заболеваний и пропаганде здорового образа жизни основы и принципы организации рационального питания различных возрастных и профессиональных групп; физиологическую роль физической культуры в профилактике	осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды, используя методы здорового питания, физической культуры, закаливания, пропагандирования здорового образа жизни	принципами проведения санитарно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни и отказа от вредных привычек
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	принципы организации профилактических мероприятий по предупреждению заболеваемости среди населения; принципы диспансеризации населения, реабилитации больных и переболевших	выявлять факторы риска основных инфекционных заболеваний, проводить профилактические мероприятия при них; выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия;	методикой проведения профилактических мероприятий методикой оценки эффективности диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
3	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	критерии постановки диагноза при различных заболеваниях; критерии диагностики основных неотложных и угрожающих жизни состояний	использовать алгоритм постановки диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата	методами общеклинического обследования; интерпретацией обследования; навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыком постановки предварительного диагноза, с учетом обследования

					больного, согласно международной статистической классификации болезней; навыком диагностирования неотложных и угрожающих жизни состояний
4	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями	методы и принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии инфекционных заболеваний	назначать адекватное лечение, в соответствии с выставленным диагнозом	методами лечение, в соответствии с выставленным диагнозом
5	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	методы и принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии инфекционных больных, нуждающихся в медицинской реабилитации	назначать адекватное лечение, в соответствии с планом реабилитации	методами адекватного лечения, в соответствии с планом реабилитации

Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Изучение вариантов взаимодействия лекарственных средств	382	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	50-100
2	Критический анализ антибиотикограммы	238	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	50-100
3	Мониторинг и оценка приверженности к лекарственной терапии	382	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	50-100
4	Выявление и анализ неблагоприятного лекарственного взаимодействия	232	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	50-100
5	Фармакогенетика в клинической практике	432	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	50-100
6	Эффективность и безопасность антибактериальной терапии	364	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	50-100
7	Эффективность и	168	Участие в клинических разборах, разбор	50-100

	безопасность антикоагулянтной терапии		историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	
8	Фармкокинетика и фармакодинамика у беременных и пожилых	72	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	50-100

Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора

Форма аттестации:

- промежуточная в форме зачета

Фонд оценочных средств

1. Врач - клинический фармаколог. Роль врача клинического фармаколога. Задачи врача клинического фармаколога. Обязанности врача клинического фармаколога
2. Укажите виды побочных действий, зависящих от дозы препарата?
3. Эффект первого прохождения через печень? Для каких препаратов он характерен?
4. Понятие о клинической фармакокинетике и фармакодинамике
5. Особенности выбора, режим дозирования, оценка эффективности и безопасности ноотропов
6. Побочные эффекты лекарств. Понятие о псевдоанафилаксии
7. Основные принципы фармакотерапии
8. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств в детском возрасте
9. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств в пожилого и старческого возрасте
10. Фармэкономика Понятие о лекарственном формуляре лечебного учреждения. Обсуждение различных вариантов формуляров
11. Особенности выбора, режим дозирования, оценка эффективности и безопасности гипополипидемических лекарственных средств
12. Какие препараты при применении которых совместно с теофиллинами пролонгированного действия снижают выведение их из организма?
13. Что может возникнуть при длительном использовании сильных диуретиков?
14. Что является показаниями к применению бета-блокаторов?
15. Какие препараты используются для купирования астматического статуса?
16. Какие лекарственные средства оказывают местный эффект на пептическую язву?
17. Дайте определение биодоступности. Для определения чего важна ее величина?
18. Перечислите безусловные показания к лечению антиаритмическими препаратами?
19. Перечислите показания для назначения антидепрессантов?
20. Какие препараты используются для купирования астматического статуса?
21. Какие лекарственные средства оказывают местный эффект на пептическую язву?
22. Какие группы лекарственных средств необходимо ввести при анафилактическом шоке?
23. Перечислите группы гипотензивных препаратов?
24. При каких состояниях характерно увеличение периода полувыведения ($T_{1/2}$)?
25. Что является абсолютным противопоказанием к назначению сердечных гликозидов?
26. Что относится к общепринятым способам установления аллергии на пенициллин?

27. При выборе режима дозирования лекарственных средств на основе периода полувыведения ($T_{1/2}$) необходимо определять?
28. Какие лекарственные средства, повышающие риск развития интоксикации сердечными гликозидами?
29. Какие критерии используются при оценке эффективности антибактериальной терапии?
30. Что может вызвать пароксизмальную предсердную или узловую тахикардия? И как ее купировать?
31. Какие лекарственные средства, повышающие риск развития интоксикации сердечными гликозидами?
32. Понятие о псевдоанафилаксии. Побочные эффекты лекарств
33. Какой эффект может наблюдаться при длительном применении психостимулирующих средств?
34. Абсолютные противопоказания к применению нитратов
35. Какой эффект может наблюдаться при использовании антидепрессантов-ингибиторов МАО на фоне диеты, изобилующей продуктами, содержащими тирамин (сыр Чеддер, маринады и т.д.)?
36. Для каких целей используются комбинация антибактериальных препаратов. Что такое ступенчатая терапия антибактериальными препаратами?
37. Особенности выбора, режим дозирования, оценка эффективности и безопасности отхаркивающих средств рефлекторного действия, муколитических препаратов, стабилизаторов мембраны тучных клеток
38. Тактика применения желчегонных лекарственных средств
39. Особенности выбора, режим дозирования, оценка эффективности и безопасности антиаритмических лекарственных средств
40. Препараты, применяемые для коррекции кислотно-основного состояния и ионного равновесия в организме
41. Принципы выбора препаратов стимулирующие процессы иммунитета
42. Муколитические препараты. Показания, противопоказания. Особенности назначения.
43. Слабительные средства. Классы. Особенности каждой группы
44. Особенности выбора, режим дозирования, оценка эффективности и безопасности гипополипидемических лекарственных средств.
45. Клиническая фармакология фибринолитических и антитромбоцитарных лекарственных средств
46. Особенности выбора, режим дозирования, оценка эффективности и безопасности лекарственных средств, влияющих на моторную функцию ЖКТ
47. Хронофармакология и рациональное назначение лекарств
48. Особенности выбора, режим дозирования, оценка эффективности и безопасности лекарственных средств, влияющих на мозговой кровоток
49. Периферические вазодилататоры
50. Принципы лечения отравления лекарственными препаратами. Регистрация побочных реакций лекарственных средств

1.1. Критерии оценки

п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и	Вопросы по темам/разделам дисциплины (50 вопросов) Пример.	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей

п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.		между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса.

Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Клиническая фармакология. Национальное руководство.	Под ред. Ю.В. Белоуса, В.Г. Кукеса, В.К. Лепихина, В.И. Петрова.	М.: ГЭОТАР-Медиа. 976 стр. 2014.	1	
	Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник	В. И. Петров.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 871 с.	102	
	Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии: практикум : учебное пособие	Д. А. Сычев, Л.С. Долженкова, В.К. Прозорова ; ред. В. Г. Кукес.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 223 с	200	

Дополнительная литература:

№	Название	Автор (ы)	Год, место	Кол-во экземпляров
---	----------	-----------	------------	--------------------

п/п			издания	в библиотеке	на кафедре
	Клиническая фармакология антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных средств. 44 стр.	Захарова Н.В.	СПб, типография СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014	80	

Программное обеспечение:

- Справочная правовая система «Консультант Плюс»
- Пакет программ Microsoft Office Standart 2010
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, базовая версия
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, расширенная версия
- Система автоматизированной проверки текстов на наличие заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»

moodle.szgmu.ru (свободное распространяющееся по лицензии *GNU GPL* веб-приложение)

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

Американское общество клинических фармакологов и фармакотерапевтов.

<http://www.ascpt.org/>

Сайт Главного внештатного специалиста – клинического фармаколога Министерства здравоохранения и социального развития РФ - <http://www.clinpharmrussia.ru>

Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.

<http://www.osdm.org/index.php>

сайт ВОЗ : www.who.int.ru Всемирная организация здравоохранения: ВОЗ

Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU -https://elibrary.ru/project_orgs.asp

ЭМБ «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

Материально-техническое обеспечение

а) кабинеты:

- На базе СПб ГБУЗ «Городская больница №26» –1 большой лекционный зал – 122,9 м²

Остальные помещения: малый лекционный зал, 4 учебных комнаты, кабинет зав. кафедрой, лаборантская, ассистентская в совместном использовании с ГБУЗ «Городская больница №26» Договор 4/2014-ОПП от 01.10.2014 сроком на 5 лет

- на Пискаревском пр. 47 Клиническая база – больница им. Петра Великого

На территории больницы в пав. 10 3 этаж: имеется 2 комнаты – 1 преподавательская -15 м², 1 учебная – 30 м².

б) лаборатории: ГБУЗ «Городская больница №26»

в) мебель: столы – 25, стулья – 50, доска – 4

г) тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: нет

д) технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника:

Методические рекомендации по прохождению практики

Ординаторы в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета и СПб ГБУЗ «Городская больница №26». Практика начинается с беседы с руководителем практики, который знакомит ординаторов с целями и задачами практики. При прохождении клинической практики по дисциплине «клиническая фармакология» ординаторы ведут дневник практики ординатора, который содержит краткое описание курируемых больных (диагнозы заболеваний), перечень выполненных видов работ за период практики, в том числе диагностические и лечебные мероприятия; освоенные умения и практические навыки, приобретенные за период практики. По окончании практики ординатор должен получить зачет.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)



«УТВЕРЖДАЮ»

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

_____/ А.В. Силин/
«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.37 клиническая фармакология
<i>Форма обучения</i>	очная
<i>Вид практики</i>	Производственная (клиническая) практика
<i>Тип практики</i>	Вариативная часть
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная, выездная
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	6
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	216

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.37 клиническая фармакология утвержденного ФГОС ВО от «25» августа 2014 г. № 1077 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики:

Ильяшевич И.Г., к.м.н., доцент кафедры терапии и клинической фармакологии,
Тихонов С.В., к.м.н., доцент кафедры терапии и клинической фармакологии,
Лутаенко Е.А., к.м.н., доцент кафедры терапии и клинической фармакологии.

Рецензент:

Колбин А.С. д.м.н., профессор кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. Акад. И.П. Павлова

Хаджидис А.К. к.м.н., главный клинический фармаколог Комитета здравоохранения СПб, доцент кафедры аллергологии и клинической фармакологии СПбГПМУ.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры терапии и клинической фармакологии

«5» июня 2017 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. <u>Цели практики</u>	4
2. <u>Задачи практики</u>	4
3. <u>Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы</u> ..	4
4. <u>Формы проведения практики</u>	4
5. <u>Время и место проведения практики</u>	4
6. <u>Планируемые результаты обучения при прохождении практики</u>	4
7. <u>Структура и содержание практики</u>	5
8. <u>Формы отчетности и аттестации по практике</u>	6
9. <u>Фонд оценочных средств</u>	6
9.1. <u>Критерии оценки</u>	6
9.2. <u>Оценочные средства</u>	7
10. <u>Учебно-методическое и информационное обеспечение</u>	11
11. <u>Материально-техническое обеспечение</u>	12
12. <u>Методические рекомендации по прохождению практики</u>	13

Цели практики

Закрепление теоретических знаний по клинической фармакологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача клинического фармаколога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи практики

Задачи второго года обучения: сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- готовность к обеспечению рационального выбора комплексной медикаментозной терапии пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к вариативной части Блока 2 «Практики» учебного плана по специальности 31.08.37 клиническая фармакологии.

Формы проведения практики

Практика проводится дискретно – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится в течение второго года обучения в ординатуре на базе СПб ГБУЗ «Городская больница №26» по адресу СПб ул Костюшко д.2..

Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями	методы и принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии инфекционных	назначать адекватное лечение, в соответствии с выставленным диагнозом	методами лечение, в соответствии с выставленным диагнозом

			заболеваний		
2	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	методы и принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии инфекционных больных, нуждающихся в медицинской реабилитации	назначать адекватное лечение, в соответствии с планом реабилитации	методами адекватного лечения, в соответствии с планом реабилитации

Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Внебольничные инфекции	50	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	60-100
2	Внутрибольничные инфекции	50	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	60-100
3	Фармакодинамика и фармакокинетика у пациентов с внутрибольничными инфекциями	58	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	60-100
4	Фармакодинамика и фармакокинетика у пациентов с внутрибольничными инфекциями	58	Участие в клинических разборах, разбор историй болезни, самостоятельный анализ лабораторных и инструментальных исследований.	60-100

Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора

Форма аттестации:

- промежуточная в форме зачета

Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения	Фонд тестовых заданий по теме инфекционные болезни	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых

п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		уровня знаний и умений обучающегося.		вопросов.

9.2.Оценочные средства

1.Основным методом изучения нежелательных лекарственных реакций является

- а. метод спонтанных сообщений
- б. метод случай-контроль
- в. когортный метод
- г. метод литературного поиска

2. При регистрации сообщения о нежелательной лекарственной реакции необходимо сообщать все, кроме

- а. реакций, не указанных в инструкции по применению
- б. реакций, не угрожающих жизни и здоровью пациента
- в. реакций, вызванных лекарственным взаимодействием
- г. нет верного ответа

3.При регистрации сообщения о нежелательной лекарственной реакции не обязательно

- а. сообщать серию и номер лекарственного средства
- б. сообщать информацию о сопутствующей лекарственной терапии
- в. сообщать информацию о времени начала и окончания применения лекарства
- г. сообщать фамилию, имя и отчество пациента

4.Заполнять формы извещения о нежелательной лекарственной реакции должны

- а. врачи
- б. средний медицинский персонал
- в. администрация ЛПУ
- г. все перечисленные категории

5. Форма-извещение о нежелательной лекарственной реакции не заполняется в случае

- а. регистрации неэффективности лекарственного средства
- б. регистрации известного побочного эффекта лекарственного средства
- в. регистрации неизвестного побочного эффекта лекарственного средства
- г. заполняется во всех указанных случаях

6. При выявлении подозрения на нежелательную лекарственную реакцию можно обратиться к

- а. врачу-клиническому фармакологу
- б. представителю администрации ЛПУ
- в. представителю Росздравнадзора
- г. к любому из перечисленных лиц

7. К профессиональным ресурсам для поиска информации по клинической фармакологии не относится

- а. Pharmgkb
- б. Pubmed
- в. Cochrane
- г. Клинические рекомендации

8. Профессиональный источник информации по вопросам клинической фармакологии характеризуется следующим

- а. составлен специалистами в области клинической фармакологии
- б. имеет ссылки на первоисточники информации
- в. выводы основаны на данных научных исследований
- г. все перечисленные характеристики

9.Укажите синоним приверженности к лекарственной терапии

- а. комплаентность
- б. резистентность
- в. тахифилаксия
- г. толерантность

10. Что такое комплаентность в отношении лекарственной терапии

- а. прием лекарств на свое усмотрение
- б. прием лекарств в соответствии с рекомендациями врача
- в. согласие с врачом в тактике лечения
- г. участие в клиническом испытании лекарства

11. Приверженность к лечению будет выше, если

- а. назначено лекарство в режиме 1 раз в сутки
- б. назначено лекарство, имеющее дженерики
- в. разъяснена необходимость приема каждого лекарства
- г. соблюдены все перечисленные условия

12. На приверженность к лекарственной терапии влияет

- а. частота приема лекарственного средства
- б. частота нежелательных реакций при приеме лекарственного средства
- в. стоимость лекарственного средства
- г. все перечисленное

13. Воспроизведенный аналог лекарственного средства это

- а. дженерик
- б. биоаналог
- в. фальсификат
- г. незарегистрированное лекарственное средство

14. Обращение лекарственных средств в России регулируется

- а. конституцией Российской Федерации
- б. Хельсинской декларацией об этических принципах
- в. законом об обращении лекарственных средств
- г. инструкцией по применению лекарственного средства

15. Регистрации на территории Российской Федерации согласно закону 61ФЗ об обращении лекарственных средств подлежат

- а. оригинальные лекарственные препараты
- б. новые комбинации зарегистрированных ранее лекарственных препаратов
- в. лекарственные препараты, зарегистрированные ранее, но произведенные в других лекарственных формах, в новой дозировке
- г. все перечисленное

16. Государство строго контролирует цены на следующие виды лекарственных средств

- а. орфанные
- б. жизненно-важные и необходимые
- в. воспроизведенные
- г. все

17. При оказании медицинской помощи по специальности клиническая фармакология не следует учитывать

- а. этические вопросы
- б. финансовое состояние пациента
- в. одобрение пациентов тактики лечения
- г. информированность пациента о лечении

18. При выборе лекарственной терапии для пациента следует учитывать

- а. государственные стандарты оказания медицинской помощи
- б. инструкцию по применению лекарственного средства
- в. национальные рекомендации по лечению заболевания
- г. все перечисленное

19. Фармакоэкономика – это

- а. наука, изучающая экономическую целесообразность медикаментозной терапии
- б. наука, изучающая затраты учреждения на лекарства
- в. наука, изучающая правила продажи лекарственных средств
- г. наука, изучающая рыночную стоимость лекарств

20. В параметры, оцениваемые в ходе фармакоэкономического анализа не входят

- а. прямые затраты
- б. косвенные затраты
- в. соотношение затраты/эффективность
- г. возможность замены лекарства на более дешевый аналог

21. Более экономически выгодным является применение

- а. более дешевого лекарственного средства
- б. оригинального лекарственного средства
- в. лекарственного средства, имеющего экономические преимущества по результатам фармакоэкономического анализа
- г. лекарственного средства, одобренного формулярным комитетом

22. Модель Маркова – это

- а. модель фармакокинетики лекарственного средства
- б. модель течения и исходов заболевания при применении различных стратегий медикаментозной терапии
- в. модель динамики стоимости лекарственного средства
- г. модель использования лекарства в лечебно-профилактическом учреждении

23. К косвенным затратам на лекарственную терапию не относятся

- а. стоимость койко-дня
- б. стоимость работы медицинского персонала
- в. стоимость лечения осложнений заболевания
- г. стоимость лекарственного средства

24. При назначении пациенту лекарственной терапии необходимо

- а. объяснять только цели лечения
- б. объяснять только риски побочных эффектов
- в. следует воздержаться от объяснений, строя отношения на доверии к врачу
- г. объяснять цели назначения лекарства, риски побочных эффектов, альтернативное лечение, и режим приема

25. Если пациент не согласен с Вашей тактикой лечения следует

- а. запугать пациента
- б. изменить тактику лечения
- в. объяснить пациенту Вашу точку зрения понятным ему языком, и выслушать аргументы пациента
- г. настоять на терапии без объяснений

26. Любое назначение, сделанное в медицинской карте пациента, необходимо обосновывать письменно с целью

- а. документальной фиксации врачебной логики
- б. самопроверки необходимости и адекватности терапии
- в. облегчения принятия решений врачами-консультантами
- г. все перечисленное

27. В ходе обсуждения лекарственной терапии с коллегами необходимо опираться на

- а. социальный статус коллег
- б. знания деталей заболевания пациента и особенности эффективности и безопасности различных способов лечения
- в. принятые в учреждении стандарты терапии
- г. все перечисленное

28. В ходе обсуждения терапии пациента следует избегать

- а. обсуждения социальных немодифицируемых причин заболевания
- б. обсуждения финансового статуса пациента
- в. обсуждения национальной принадлежности пациента
- г. все перечисленное

29. Основным международным ресурсом для поиска профессиональной научно-медицинской информации является

- а. Yahoo
- б. Vidal
- в. PubMed
- г. Elibrary

30. Для полноценного анализа научной информации о лекарственной терапии необходимо использовать ресурсы

- а. отечественные национальные рекомендации
- б. PubMed
- в. Международные рекомендации/консенсусы
- г. все перечисленное

31. Крупнейшая база данных медицинских метаанализов – это

- а. Pubmed
- б. Cochrane
- в. Vidal
- г. LactMed

32. К зарубежным ресурсам, публикующим рекомендации по лечению заболеваний, не относится

- а. АНА
- б. escardio
- в. ginasthma
- г. Clinicaltrials

33. Зарегистрированные научные исследования и их результаты можно отследить на сайтах

- а. Clinicaltrials
- б. cochrane
- в. rls
- г. все перечисленные

34. В ходе профессиональной деятельности клинический фармаколог должен взаимодействовать со следующими специалистами

- а. лечащим врачом
- б. врачом клинической лабораторной диагностики
- в. врачом микробиологом
- г. все перечисленное

35. Врачу-клиническому фармакологу не обязательно присутствовать на

- а. консилиуме
- б. лечебно-контрольной комиссии
- в. операции
- г. клиническом разборе

36. Для грамотного проведения терапевтического лекарственного мониторинга необходимо взаимодействие врача клинического фармаколога и

- а. сотрудника лаборатории фармакокинетических исследований
- б. химика
- в. математика
- г. всех перечисленных специалистов при необходимости

37. Клинический фармаколог в своей профессиональной деятельности не должен

- а. прибегать к помощи других специалистов

- б. единолично принимать решение о терапии
- в. знать основы смежных специальностей
- г. использовать доступные лабораторные и инструментальные исследования

38. В случаях разногласий по вопросам лекарственной терапии пациента врач-клинический фармаколог должен

- а. настоять на своем
- б. уступить другому специалисту
- в. в грамотной дискуссии найти компромиссное решение
- г. прибегнуть к помощи администрации

39. Фармакокинетика – это

- а. все перемещения и превращения лекарственного средства в организме
- б. движение молекул лекарства в растворе
- в. действие лекарства на организм
- г. изменение активности лекарства со временем

40. Фармакодинамика – это

- а. все перемещения и превращения лекарственного средства в организме
- б. движение молекул лекарства в растворе
- в. действие лекарства на организм
- г. генетическая чувствительность организма к лекарству

41. Терапевтический лекарственный мониторинг – это

- а. процесс определения концентраций лекарства в биологических жидкостях с последующей коррекцией режима его применения
- б. процесс мониторинга эффектов лекарства в организме
- в. наблюдение за качеством использования лекарств в ЛПУ
- г. коллективное обсуждение терапии определенного пациента

42. Два лекарства признаются биоэквивалентными если они

- а. обладают равным периодом полувыведения
- б. обладают одинаковой биодоступностью
- в. обладают сходным профилем безопасности
- г. обладают сходными эффектами

43. Биодоступность – это

- а. доля от всей дозы лекарственного средства, достигающая системного кровотока
- б. доля от всей дозы лекарственного средства, оказавшая клинический эффект
- в. количество лекарственного средства, проникающее в ткани
- г. способность лекарственного средства всасываться в ЖКТ

44. В отношении лекарственных средств с высокой степенью связи с белками плазмы крови характерно следующее

- а. клинический эффект обусловлен не связанной с белком фракцией
- б. клинический эффект обусловлен связанной с белком фракцией
- в. клинический эффект усиливается при белковой недостаточности
- г. верно а и в

45. Период полувыведения – это

- а. время, за которое половина дозы лекарства выводится почками
- б. время, за которое половина дозы лекарства выводится печенью
- в. время, за которое концентрация лекарства в плазме крови снижается вдвое
- г. время, за которое половина дозы лекарства метаболизируется

46. Период полувыведения не позволяет оценить

- а. время полного развития клинического эффекта лекарства
- б. время полного выведения лекарства из организма
- в. наилучший режим дозирования лекарства
- г. выраженность клинического эффекта лекарства

47. Объем распределения – это

- а. виртуальный объем, необходимый для растворения всей введенной дозы лекарства в концентрации, обнаруживаемой в плазме крови пациента
- б. виртуальный объем, необходимый для растворения всей введенной дозы лекарства для получения максимального клинического эффекта
- в. степень связи лекарства с белками плазмы крови
- г. соотношение внеклеточного и внутриклеточного содержания лекарства в организме

48.Терапевтический интервал – это

- а. интервал доз лекарства, в которых оно оказывает клинический эффект
- б. интервал концентраций лекарства, в которых оно оказывает лечебное и не оказывает токсического действия
- в. интервал доз лекарства, в которых оно не оказывает токсического действия
- г. интервал концентраций лекарства, в которых оно не оказывает токсического действия

49.К вариантам лекарственного взаимодействия не относится

- а. фармакодинамическое
- б. фармакокинетической
- в. физическое
- г. биологическое

50.При одновременном назначении ингибитора и субстрата одного и того же цитохрома P450

- а. повышается только концентрация субстрата
- б. повышается только концентрация ингибитора
- в. повышается концентрация и субстрата, и ингибитора
- г. снижается концентрация субстрата

51.В случае назначения пролекарства, использующего цитохром P450, и ингибитора этого цитохрома

- а. возрастает риск побочных эффектов пролекарства
- б. снижается только риск побочных эффектов пролекарства
- в. снижается риск побочных и лечебных эффектов пролекарства
- г. повышается риск побочных и лечебных эффектов пролекарства

52.В каких случаях повышается выраженность лечебных и побочных эффектов лекарства с высокой связью с белками

- а. при одновременном назначении другого лекарства с высокой связью с белками
- б. при одновременном назначении другого лекарства с низкой связью с белками
- в. при одновременном назначении любого другого лекарства
- г. при повышении концентрации белков в организме

53.К ферментам метаболизма лекарственных средств не относится

- а. CYP2D6
- б. CYP3A5
- в. CYP2C9
- г. OATP

54.Безопасность лекарственных средств изучают на

- а. 2м этапе клинических исследований
- б. 3м этапе клинических исследований
- в. 4м этапе клинических исследований
- г. всех этапах клинических исследований

55.Фармакокинетику и оптимальный режим дозирования нового лекарственного средства изучают на

- а. 1м этапе клинических исследований
- б. 2м этапе клинических исследований
- в. 3м этапе клинических исследований
- г. 4м этапе клинических исследований

56.Клинические исследования 3й фазы проводят с целью

- а. изучения фармакокинетики лекарственного средства
- б. отработки оптимального режима дозирования лекарственного средства
- в. изучения клинической эффективности и безопасности лекарственного средства на большом числе пациентов
- г. пострегистрационного изучения безопасности и эффективности лекарственного средства

57. Клинические исследования 4й фазы проводят с целью

- а. изучения фармакокинетики лекарственного средства
- б. отработки оптимального режима дозирования лекарственного средства
- в. изучения клинической эффективности и безопасности лекарственного средства на большом числе пациентов
- г. пострегистрационного изучения безопасности и эффективности лекарственного средства

58. Клинические исследования 2й фазы проводят с целью

- а. изучения фармакокинетики лекарственного средства
- б. отработки оптимального режима дозирования лекарственного средства
- в. изучения клинической эффективности и безопасности лекарственного средства на большом числе пациентов
- г. изучения клинической эффективности и безопасности лекарственного средства на небольшом числе пациентов

59. Нежелательная лекарственная реакция это

- а. нежелательная реакция при передозировке лекарственного средства
- б. нежелательная реакция при применении лекарственного средства не по показаниям
- в. нежелательная, вредная реакция, возникающая при применении лекарства по верным показаниям в допустимой дозе
- г. все перечисленное верно

60. Риск нежелательных лекарственных реакций возрастает при

- а. применении 5 и более лекарств одновременно
- б. применении ингибиторов цитохрома Р450
- в. применении лекарств с высокой связью с белками плазмы крови
- г. все перечисленное верно

61. К нежелательным лекарственным реакциям типа А относятся

- а. непредсказуемые реакции гиперчувствительности
- б. реакции, связанные с механизмом действия лекарства
- в. тератогенность лекарств
- г. трансплацентарный канцерогенез

62. К нежелательным лекарственным реакциям типа В относятся

- а. непредсказуемые реакции гиперчувствительности
- б. реакции, связанные с механизмом действия лекарства
- в. тератогенность лекарств
- г. трансплацентарный канцерогенез

63. При применении лекарств с узким терапевтическим интервалом чаще возникают

- а. непредсказуемые реакции гиперчувствительности
- б. реакции, связанные с механизмом действия лекарства
- в. тератогенность лекарств
- г. трансплацентарный канцерогенез

64. Терапевтический лекарственный мониторинг необходимо проводить при применении

- а. лекарств с узким терапевтическим интервалом
- б. лекарств с широким терапевтическим интервалом
- в. лекарств, метаболизирующихся в печени
- г. лекарств, выводящихся почками

65.Терапевтический лекарственный мониторинг не обязателен для

- а. ванкомицина
- б. гентамицина
- в. амикацина
- г. тетрациклина

66.Терапевтический лекарственный мониторинг не показан при

- а. подозрении на низкую приверженность пациента к рекомендованной терапии
- б. подозрении на отсутствие клинической эффективности лекарства
- в. подозрении на некачественность лекарства
- г. выборе индивидуальной эффективной и безопасной дозы лекарства с узким терапевтическим интервалом

67.К лабораторным и инструментальным методам оценки эффективности и безопасности бета-адреноблокаторов не относится

- а. липидограмма
- б. ЭКГ
- в. уровень глюкозы крови
- г. клинический анализ крови

68.К лабораторным методам оценки эффективности и безопасности сердечных гликозидов не относится

- а. терапевтический лекарственный мониторинг
- б. липидограмма
- в. ЭКГ
- г. тест на толерантность к физической нагрузке

69.При выраженной печеночной недостаточности противопоказаны

- а. лекарства, метаболизирующиеся и выводящиеся только печенью
- б. лекарства, метаболизирующиеся, но не исключительно выводящиеся печенью
- в. лекарства, вызывающие повышение печеночных ферментов
- г. лекарства с низкой связью с белками плазмы крови

70.При выраженной печеночной недостаточности возрастает риск побочных эффектов

- а. лекарств с высокой связью с белками
- б. лекарств с низкой связью с белками
- в. лекарств, являющихся субстратами цитохромов Р450
- г. лекарств с двойным, почечно-печеночным выведением

71.При выраженной почечной недостаточности возрастает риск побочных эффектов

- а. только лекарств, выводящихся исключительно почками
- б. лекарств, выводящихся почками и лекарств с двойным путем выведения
- в. лекарств, выводящихся исключительно печенью
- г. лекарств с высокой связью с белками плазмы

72.При тяжелой сердечной недостаточности возрастает риск побочных эффектов

- а. лекарств с широким терапевтическим интервалом
- б. лекарств, инактивирующихся или выводящихся печенью
- в. лекарств, выводящихся почками
- г. любых лекарств

73.У пожилых людей изменяются следующие показатели фармакокинетики лекарств

- а. фракция лекарства, не связанная с белками плазмы
- б. скорость почечного выведения лекарств
- в. биодоступность лекарств
- г. **все перечисленные параметры**

74.Терапевтический лекарственный мониторинг можно осуществлять с помощью

- а. только иммунологических методов
- б. только высокоэффективной жидкостной хроматографии
- в. **иммунологических методов и высокоэффективной жидкостной хроматографии**

г. иммунологических, биохимических методов и высокоэффективной жидкостной хроматографии

75. Иммунологический метод определения концентраций лекарственных средств основан на

- а. соединении антител к лекарственному средству с лекарством, содержащимся в образце
- б. разделением компонентов биологического образца, включая лекарственное средство, на колонке, наполненной сорбентом
- в. измерении светопоглощения в биологическом образце
- г. реакции иммунной биотрансформации

76. Хроматографический метод определения концентраций лекарственных средств основан на

- а. соединении антител к лекарственному средству с лекарством, содержащимся в образце
- б. разделением компонентов биологического образца, включая лекарственное средство, на колонке, наполненной сорбентом
- в. измерении светопоглощения в биологическом образце
- г. реакции иммунной биотрансформации

77. Метод изучения генетической чувствительности пациента к лекарственному средству основан на

- а. соединении антител к лекарственному средству с лекарством, содержащимся в образце
- б. разделением компонентов биологического образца, включая лекарственное средство, на колонке, наполненной сорбентом
- в. полимеразной цепной реакции
- г. реакции иммунной биотрансформации

78. Для фармакогенетического тестирования верно следующее

- а. может проводиться один раз в жизни
- б. основан как правило на полимеразной цепной реакции
- в. не позволяет прогнозировать чувствительность к лекарственной терапии на 100%
- г. все перечисленное

79. Алюминия-магния гидроксид является представителем следующей группы препаратов:

- а. блокатор H₂-гистаминовых рецепторов
- б. холинолитик неизбирательного действия
- в. холинолитик избирательного действия
- г. антацид

80. Группа антиаритмических препаратов наиболее эффективная при адренозависимых аритмиях:

- а) I A класс
- б) I B класс
- в) I C класс
- г) II класс

81. При толерантности к нитратам для профилактики приступов ИБС применяется:

- а) эналаприл
- б) празозин
- в) дипиридамол
- г) молсидомин

82. При повышенной кровоточивости возможно применение витамина:

- а) К (менадион)

- б) В1 (тиамин)
- в) В12 (цианкобаламин)
- г) РР (никотиновая кислота)

83. На активность РААС влияют все группы антигипертензивных препаратов, кроме:

- а) ингибиторов АПФ
- б) калий-сберегающих диуретиков
- в) блокаторов рецепторов АТ II
- г) петлевых диуретиков

84. Укажите побочный эффект ингаляционных β 2-адреноблокаторов:

- а) провоспалительный
- б) антиоксидантный
- в) судорожный
- г) Снижение чувствительности бета-рецепторов

85. Доза допамина для инотропной поддержки

- а) 1-2 мкг/кг/мин
- б) 3-4 мкг/кг/мин
- в) 5-10 мкг/кг/мин
- г) 10-15 мкг/кг/мин

86. При заболеваниях щитовидной железы противопоказан:

- а) метопролол
- б) верапамил
- в) амиодарон
- г) эналаприл

87. При назначении И-АПФ возможны следующие осложнения, кроме:

- а) сухой непродуктивный кашель
- б) гипотония
- в) транзиторное повышение уровня креатинина
- г) геморрагический диатез

88. Применение фентоламина наиболее показано при:

- а) нейровегетативном гипертоническом кризе
- б) отёке лёгких на фоне гипертонического криза
- в) гипертоническом кризе при феохромоцитоме**
- г) водно-солевой форме гипертонического криза

89. Факторами риска дигиталисной интоксикации являются все, кроме:

- а) пожилой возраст
- б) почечная недостаточность
- в) гипоальбуминемия
- г) гипокальциемия

90. Укажите механизм действия кромогликата натрия:

- а) предупреждение дегрануляции тучных клеток
- б) стимуляция внутриклеточной аденилатциклазы эозинофилов
- в) нарушение синтеза эйкозаноидов
- г) стимуляция пуриновых рецепторов

91. Развитие толерантности к нитратам зависит, главным образом, от:

- а) лекарственной формы
- б) продолжительности лекарственного воздействия
- в) тяжести состояния пациента
- г) возраста пациента

92. Для антигистаминных препаратов I пок. характерны все нежелательные эффекты, кроме:

- а) седативный

- б) задержка мочеиспускания
- в) сухость во рту
- г) развитие бронхоспазма

93. Механизм действия какого препарата связан с блокадой вегетативных ганглиев?

- а) пентамина
- б) клонидина
- в) моксонидина
- г) пропранолола

94. Гемодинамические эффекты нитроглицерина включают все перечисленное, кроме:

- а) снижение давления в легочной артерии
- б) незначительное повышение числа сердечных сокращений
- в) снижение преднагрузки на левый желудочек
- г) снижение сократимости миокарда

95. Выберите показание к назначению варфарина:

- а) геморрагические васкулиты
- б) предоперационный период
- в) предупреждение тромбозов
- г) острая стадия инфаркта миокарда

96. К группе антибиотиков карбапенемов относится:

- а) линезолид
- б) ванкомицин
- в) эртапенем
- г) линкомицин

97. В отношении сердечных гликозидов справедливы все утверждения, кроме:

- а) эффективны при ХСН и фибрилляции предсердий
- б) повышают качество жизни пациентов с ХСН
- в) увеличивают продолжительность жизни при ХСН
- г) характеризуются узким терапевтическим интервалом

98. Укажите противопоказание к назначению нитратов:

- а) острый инфаркт миокарда
- б) артериальная гипертензия
- в) закрытоугольная глаукома
- г) тахикардия

99. Наиболее рациональный режим назначения антацидов у больных язвенной болезнью желудка:

- а) за 20 минут до еды
- б) сразу после еды
- в) через 15 минут после еды и на ночь
- г) через час после еды и на ночь

100. Сочетание НПВС с ГКС увеличивает вероятность развития

- а) Эрозивных повреждений желудка
- б) Почечной недостаточности
- в) Асептического менингита
- г) Желудочковых аритмий

101. Характерный побочный эффект антиаритмиков I и III классов:

- а) аритмогенный (удлинение интервала QT)
- б) фибрилляция предсердий
- в) депрессия сегмента ST
- г) проишемический эффект

102. Нежелательными эффектами системных глюкокортикостероидов являются все, кроме:

- а) артериальная гипертензия
- б) психические расстройства
- в) атрофия мышц
- г) анаболический эффект

103. Какой антацидный препарат может вызывать синдром отмены?

- а) натрия гидрокарбонат (сода пищевая)
- б) соли магния+алюминия
- в) омепразол
- г) натрия алгедрат

104. Укажите группу препаратов с узким терапевтическим интервалом:

- а) адреноблокаторы
- б) пенициллины
- в) сердечные гликозиды (дигоксин)
- г) статины

105. Укажите побочный эффект, характерный при длительном приёме преднизолона:

- а) артериальная гипертензия
- б) остеопороз
- в) язвенный эффект
- д) все ответы правильны

106. Какой из перечисленных препаратов характеризует выраженный эффект первичного прохождения через печень:

- а) атенолол
- б) гентамицин
- в) верапамил
- г) дигоксин

107. Показанием к использованию кромогликата натрия (интала) являются:

- а) профилактика приступов ХОБЛ
- б) лечение острого приступа бронхиальной астмы
- в) профилактика приступов бронхиальной астмы
- г) лечение воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей

108. Укажите современный показатель состояния коагуляции, используемый при применении варфарина:

- а) МНО
- б) АЧТВ
- в) ВСК
- г) время кровотечения

109. Токсическое действие сердечных гликозидов усиливают все препараты, кроме:

- а) петлевые диуретики
- б) препараты кальция
- в) тиазидные диуретики
- г) антибактериальные средства

110. Укажите наиболее оптимальный препарат для лечения артериальной гипертензии

на фоне исходной брадикардии:

- а) бетаксолол
- б) амиодарон
- в) амлодипин
- г) верапамил

111. Характерный побочный эффект ингаляционных глюкокортикостероидов:

- а) кандидоз полости рта

- б) системный кандидоз
- в) остеопороз
- г) артериальная гипертензия

112. Наиболее эффективными препаратами для купирования приступов стенокардии являются:

- а) нитраты
- б) антагонисты кальция
- в) бета-адреноблокаторы
- г) антиагреганты

113. Период полувыведения лекарств – это:

- а) время достижения максимальной концентрации лекарства в плазме
- б) время, в течение которого лекарство достигает системного кровотока
- в) время, в течение которого лекарство распределяется в организме
- г) время, за которое концентрация лекарства в плазме снижается на 50%

114. Укажите препарат выбора для лечения гипертонического криза:

- а) изосорбида мононитрат
- б) валидол
- в) эналаприл
- г) нитропруссид натрия

115. Чем определяется биодоступность лекарства:

- а) всасыванием ЛС
- б) печеночной экстракцией ЛС
- в) лекарственной формой
- г) все перечисленное

116. Выберите эффект, не свойственный β -адреноблокаторам:

- а) отрицательный хронотропный эффект
- б) диабетогенный эффект
- в) антиангинальный эффект
- г) положительный батмотропный эффект

117. Какая группа препаратов наиболее патогенетически обоснована при ХОБЛ?

- а) системные глюкокортикоиды
- б) β -адреномиметики
- в) метилксантины
- г) ингаляционные холинолитики

118. Дофамин может применяться по всем клиническим показаниям, кроме:

- а) тяжёлая почечная недостаточность
- б) анафилактический шок
- в) кардиогенный шок
- г) острые нарушения проводимости

119. Какое средство применяется для подавления активности ферментов ПЖЖ?

- а) фосфалюгель
- б) октреотид
- в) фамотидин
- г) омепразол

120. В наибольшей степени угнетает продукцию эндогенных глюкокортикостероидов:

- а) гидрокортизон
- б) метилпреднизолон
- в) триамсинолон
- г) дексаметазон

121. Укажите препарат, для которого возможно развитие бронхоспазма и AV-блокады:

- а) нитроглицерин
- б) верапамил
- в) дипиридамол
- г) пропранолол

122. Укажите побочный эффект ингаляционных β_2 -агонистов:

- а) провоспалительный
- б) антиоксидантный
- в) судорожный
- г) снижение чувствительности бета-рецепторов

123. К группе тиазидных и тиазидоподобных диуретиков относят все препараты, кроме:

- а) гидрохлоротиазид
- б) индапамид
- в) хлорталидон
- г) фуросемид

124. При хроническом гастрите с повышенной секреторной функцией показан:

- а) баралгин
- б) панкреатин
- в) фамотидин
- г) желчные кислоты

125. Препарат, противопоказанный при нестабильной стенокардии:

- а) нитроглицерин
- б) метопролол
- в) морфин
- г) нифедипин

126. Действие варфарина усиливает:

- а) фенобарбитал
- б) рифампицин
- в) витамин К
- г) амиодарон

127. Признаками токсического действия сердечных гликозидов являются все, кроме:

- а) уменьшение диуреза
- б) появление желудочковой экстрасистолии
- в) нарушение цветового зрения
- г) развитие брадикардии

129. Какой из перечисленных антибиотиков применяется для лечения инфекции, вызванной стафилококком MRSA?

- а. Линезолид
- б. Эртапенем
- в. Меропенем
- г. Оксациллин

130. Укажите свойство, характерное для изосорбида мононитрата

- а. Применяется для купирования приступа стенокардии
- б. Применяется в острой стадии инфаркта миокарда
- в. Применяется для профилактики приступов при 4 ф.кл. стенокардии
- г. Применяется для профилактики приступов при 1 ф.кл. стенокардии

131. Укажите фактор риска гликозидной интоксикации

- а. Почечная недостаточность
- б. кома
- в. Гипергликемия

г. Стенокардия напряжения

132. Укажите дозу допамина для инотропной поддержки

а. 10-15 мкг/кг/мин

б. 5-10 мкг/кг/мин

в. 3-5 мкг/кг/мин

г. 1-2 мкг/кг/мин

133. Что из перечисленного НЕ является побочным действием сердечных гликозидов

а. Желудочковые аритмии

б. Предсердные аритмии

в. Ксантопсия

г. Брадикардия

134. Выберите наиболее токсичный антибиотик

а. Ципрофлоксацин

б. Меропенем

в. Клиндамицин

г. Гентамицин

135. Укажите побочный эффект ингаляционных глюкокортикостероидов

а. Зуд кожи

б. Кандидоз полости рта

в. Остеопороз

г. Угнетение коры надпочечников

136. Укажите группу диуретиков, применяющуюся для поддерживающего лечения артериальной гипертензии

а. Тиазидоподобные диуретики

б. Петлевые диуретики

в. Ингибиторы карбоангидразы

г. Антагонисты альдостерона

137. Какой из ГКС обладает коротким действием

а. Гидрокортизон

б. Дексаметазон

в. Триамцинолон

г. Флутиказон

138. Какой из перечисленных антибиотиков применяется для лечения инфекции, вызванной стафилококком MRSA?

а. Ванкомицин

б. Эртапенем

г. Оксациллин

к. Пенициллин

139. Укажите свойство, характерное для изосорбида мононитрата

а. Применяется для купирования приступа стенокардии

б. Применяется в острой стадии инфаркта миокарда

в. Применяется для профилактики приступов при 4 ф.кл. стенокардии

г. Применяется для профилактики приступов при 1 ф.кл. стенокардии

140. Укажите фактор риска гликозидной интоксикации

а. Почечная недостаточность

б. кома

в. Гипергликемия

г. Стенокардия напряжения

141. Укажите дозу допамина для инотропной поддержки

а. 10-15 мкг/кг/мин

б. 5-10 мкг/кг/мин

в. 3-5 мкг/кг/мин

г. 1-2 мкг/кг/мин

142. Что из перечисленного НЕ является побочным действием сердечных гликозидов

- а. Желудочковые аритмии
- б. Предсердные аритмии
- г. Ксантопсия
- д. Брадикардия

143. Выберите наиболее токсичный антибиотик

- а. Ципрофлоксацин
- б. Меропенем
- в. Клиндамицин
- г. Гентамицин

144. Укажите побочный эффект ингаляционных глюкокортикостероидов

- а. Зуд кожи
- б. Кандидоз полости рта
- в. Остеопороз
- г. Угнетение коры надпочечников

145. Укажите группу диуретиков, применяющуюся для поддерживающего лечения артериальной гипертензии

- а. Тиазидоподобные диуретики
- б. Петлевые диуретики
- в. Ингибиторы карбоангидразы
- г. Антагонисты альдостерона

146. Какой из ГКС обладает коротким действием

- а. Гидрокортизон
- б. Преднизолон
- в. Дексаметазон
- г. Триамцинолон

147. Селективные α_1 адреноблокаторы применяют, если гипертонии сопутствует

- а. Аденома простаты
- б. Цистит
- в. Почечная недостаточность
- г. Сердечная недостаточность

148. Для лечения язвенной болезни желудка могут использоваться все препараты, кроме

- а. Амоксициллина
- б. Кларитромицина
- в. Метронидазола
- г. Меропенема

149. Для лечения жизнеугрожающих инфекций НЕ применяется

- а. Эритромицин
- б. Ванкомицин
- в. Меропенем
- г. Тигециклин

150. Для оценки эффективности гепарина применяется:

- а. МНО
- б. АЧТВ
- в. ПТИ
- г. фибриноген

151. Антидотом гепарина является

- а. Витамин К
- б. Надропарин
- в. Варфарин

г. Протамин

152. Благотворно влияет на липидный и углеводный обмен группа

а. Агонистов имидазолиновых рецепторов

б. Ингибиторов АПФ

в. Кальциевых антагонистов

г. Бета-адреноблокаторов

153. Тромбоцитопения является специфичным побочным эффектом для

а. фраксипарина

б. фондапаринукса

в. аспирина

г. гепарина

154. Препарат, применяемый только для профилактики приступов бронхиальной астмы

а. сальбутамол

б. сальметерол

в. фенотерол

г. формотерол

155. Перед началом антибиотикотерапии НЕ нужно

а. Убедиться в наличии нейтрофильного лейкоцитоза в крови

б. Убедиться в наличии лихорадки

в. Убедиться в наличии очага бактериальной инфекции

г. Идентифицировать возбудителя по результатам бактериологического анализа

156. Для лечения аритмий у пациентов с дигиталисной интоксикацией применяется

а. Амiodарон

б. Новокаиnamид

в. Лидокаин

г. Пропафенон

157. Для лечения гликозидной интоксикации применяются все препараты кроме

а. Калия хлорид

б. Кальция карбонат

в. Лидокаин

г. Антитела к дигоксину

д. Унитиол

158. К характерным побочным эффектам аминогликозидов НЕ относится

а. почечная недостаточность

б. нарушение нервно-мышечной передачи

в. поражение печени

г. нарушения вестибулярного аппарата

159. Добутамин применяется при ОСН на фоне

а. повышенного тонуса периферических сосудов

б. сниженного тонуса периферических сосудов

в. остановки кровообращения

г. атриовентрикулярной блокады

160. Не характеризуется нефротоксичностью:

а. ванкомицин

б. гентамицин

в. нетилмицин

г. пенициллин

161. К препаратам с узким терапевтическим интервалом НЕ относится

а. ванкомицин

б. гентамицин

в. аминофиллин

г. пенициллин

162. К побочным эффектам применения антибиотиков относится все, кроме

- а. развития устойчивости микроорганизмов
- б. снижения иммунитета пациента
- в. развития дисбактериоза
- г. риска развития бронхиальной астмы

163. Бронхолитик с минимальным воздействием на сердечно-сосудистую систему

- а. сальбутамол
- б. фенотерол
- в. формотерол
- г. тиотропия бромид

164. При длительном применении нитратов возможно развитие

- а. инфаркта миокарда
- б. толерантности
- в. повышенной чувствительности
- г. головной боли

165. Для бета-адреноблокаторов НЕ характерно

- а. замедление АВ проведения
- б. развитие брадикардии
- в. повышение тонуса бронхов
- г. нарушение функции почек

166. При применении дигипиридамола у пациента с ишемической болезнью сердца характерно

- а. развитие ангинозного приступа
- б. снижение риска инфаркта миокарда
- в. повышение артериального давления
- г. замедление атрио-вентрикулярного проведения

167. К бета-лактамам антибиотикам относятся все, кроме

- а. пенициллина
- б. эртапенема
- в. ванкомицина
- г. азтреонама

168. Для лечения гипертонического криза НЕ применяется

- а. клонидин
- б. фентоламин
- в. молсидомин
- г. нитропруссид натрия

169. Показанием к применению кромогликата натрия является

- а. профилактика приступа астмы
- б. купирование приступа астмы
- в. лечение астматического статуса
- г. поддерживающее лечение ХОЛБ
- д. ничего из перечисленного

170. Для быстрого снижения артериального давления сублингвально можно применить

- а. эналаприл
- б. фозиноприл
- в. трандолаприл
- г. каптоприл

171. Для тиазидных диуретиков не характерно

- а. широкий интервал дозирования

- б. нарушение липидного обмена
- в. нарушение углеводного обмена
- г. усугубление почечной недостаточности

172. Какое из указанных средств применяется для подавления функции поджелудочной железы

- а. октреотид
- б. омепразол
- в. панкреатин
- г. гидроокись алюминия

173. К антидепрессантам относится

- а. amitриптилин
- б. галоперидол
- в. аминазин
- г. тофизопам

174. Для лечения и профилактики осложнений при фибрилляции предсердий НЕ применяют

- а. дигоксин
- б. метопролол
- в. спиронолактон
- г. варфарин

175. Для блокаторов протонной помпы характерно

- а. могут вызывать атрофический гастрит
- б. могут провоцировать предрак желудка
- в. могут применяться для купирования изжоги и болей при гастрите
- г. все вышеперечисленное

176. Для макролидов НЕ характерно

- а. оказывают бактериостатический эффект
- б. применяются для лечения язвенной болезни НР+
- в. могут применяться в комбинации с бета-лактамами антибиотиками для лечения пневмонии
- г. могут применяться для лечения жизнеугрожающих инфекций в монотерапии

177. Неспецифическим индуктором печеночных ферментов является а

- а. фенобарбитал
- б. сок грейпфрута
- в. пароксетин
- г. варфарин

178. Укажите препарат, НЕ применяющийся для лечения хронической сердечной недостаточности

- а. Спинонолактон
- б. Метопролол
- в. Амiodарон
- г. Гидрохлортиазид

179. Укажите время, когда необходимо оценивать эффективность антибиотикотерапии

- а. 6-12 ч после начала терапии
- б. 72 ч после начала терапии
- в. 7 дней после начала терапии
- г. 14 дней после начала терапии

180. Выберите наиболее безопасный антисекреторный препарат

- а. Омепразол
- б. Ранитидин

в. Пирензепин

г. Атропин

181.Какая группа препаратов применяется для лечения аспириновой астмы

а. Ингибиторы АПФ

б. Бета2-агонисты

в. Антагонисты лейкотриеновых рецепторов

г. H1-гистаминоблокаторы

182.Что из перечисленного НЕ является характерным побочным эффектом НПВС

а. Повышение артериального давления

б. Задержка жидкости и Na

в. Гастропатия

г. Камнеобразование в желчном пузыре

183.Для лечения НПВС-индуцированной гастропатии применяются все препараты, кроме

а. мизопростол

б. омепразол

в. фамотидин

г. октреотид

184.При применении эуфиллина характерны все эффекты кроме

а. язвообразования

б. кардиотоксического

в. психостимулирующего

г. нефротоксического

185.К препаратам с бронхолитическим действием НЕ относится

а. эуфиллин

б. сальбутамол

в. ипратропия бромид

г. пропранолол

186.При выборе антибиотика следует учитывать:

а. наиболее вероятного возбудителя

б. факторы риска устойчивости возбудителя к антибиотикам

в. степень проникновения антибиотика в очаг инфекции

г. все перечисленное

187.Укажите побочный эффект, характерный для класса ингибиторов АПФ

а. Задержка мочи

б. Головная боль

в. Кашель

г. Насморк

188.Основным методом изучения нежелательных лекарственных реакций является

а. Метод спонтанных сообщений

б. метод случай-контроль

в. когортный метод

г. метод литературного поиска

189. При регистрации сообщения о нежелательной лекарственной реакции необходимо сообщать все, кроме

а. непредвиденных реакций

б. реакций, не указанных в инструкции по применению

в. реакций, не угрожающих жизни и здоровью пациента

г. нет верного ответа

191.Заполнять формы извещения о нежелательной лекарственной реакции должны

а. врачи

б. средний медицинский персонал

в. администрация ЛПУ

г. работники аптек

192. Форма-извещение о нежелательной лекарственной реакции не заполняется в случае

а. регистрации неэффективности лекарственного средства

б. регистрации известного побочного эффекта лекарственного средства

в. регистрации неизвестного побочного эффекта лекарственного средства

г. заполняется во всех указанных случаях

193. При выявлении подозрения на нежелательную лекарственную реакцию можно обратиться к

а. врачу-клиническому фармакологу

б. представителю администрации ЛПУ

в. представителю регионального центра фармаконадзора

г. к любому из перечисленных лиц

194. К профессиональным ресурсам для поиска информации по клинической фармакологии не относится

а. Pharmgkb

б. Pubmed

в. Cochrane

г. Клинические рекомендации

195. Профессиональный источник информации по вопросам клинической фармакологии характеризуется следующим

а. составлен специалистами в области клинической фармакологии

б. имеет ссылки на первоисточники информации

в. выводы основаны на данных научных исследований

г. все перечисленные характеристики

196. К современным направлениям научного поиска в разработке лекарственных средств не относятся

а. средства с точной доставкой к клетке-мишени

б. биологические препараты

в. средства, модифицирующие собственный эффект в организме

г. Относятся все направления

197. Новые лекарственные средства характеризуются следующим

а. находятся в обращении не более пяти лет

б. возможно появление опасных нежелательных реакций

в. не имеют воспроизведенных аналогов

г. Все верно

198. Приоритетными в научном поиске направлениями лекарственных средств являются

а. орфанные заболевания

б. Заболевания с низким уровнем излечиваемости, и высокой частотой выявления

в. заболевания с низким уровнем излечиваемости и низкой частотой заболевания

г. детские заболевания

199. Вопросы всасывания, распределения, биотрансформации и выведения лекарственных препаратов изучает

а. фармакодинамика

б. фармакокинетика

в. хронофармакология

г. Фармакопея

200. Биодоступность лекарственного препарата — это процентное содержание активного препарата от введенной дозы в

- а. моче
- б. желудочном соке
- в. системном кровотоке
- г. панкреатическом соке

Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература

Основная:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Клиническая фармакология. Национальное руководство.	Под ред. Ю.В. Белоусова, В.Г. Кукеса, В.К. Лепехина, В.И. Петрова.	М.: ГЭОТАР-Медиа. 976 стр. 2014.	1	
	Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник	В. И. Петров.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 871 с.	102	
	Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии: практикум : учебное пособие	Д. А. Сычев, Л.С. Долженкова, В.К. Прозорова ; ред. В. Г. Кукес.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 223 с	200	

Дополнительная литература:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Клиническая фармакология антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных средств. 44 стр.	Захарова Н.В.	СПб, типография СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014	80	

Программное обеспечение:

- Справочная правовая система «Консультант Плюс»
- Пакет программ Microsoft Office Standart 2010
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, базовая версия
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, расширенная версия

- Система автоматизированной проверки текстов на наличие заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»

moodle.szgmu.ru (свободное распространяющееся по лицензии *GNU GPL* веб-приложение)

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

Американское общество клинических фармакологов и фармакотерапевтов.

<http://www.ascpt.org/>

Сайт Главного внештатного специалиста – клинического фармаколога Министерства здравоохранения и социального развития РФ - <http://www.clinpharmrussia.ru>

Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.

<http://www.osdm.org/index.php>

сайт ВОЗ : www.who.int.ru Всемирная организация здравоохранения: ВОЗ

Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU -https://elibrary.ru/project_orgs.asp

ЭМБ «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

Материально-техническое обеспечение

а) кабинеты:

- На базе СПб ГБУЗ «Городская больница №26» – 1 большой лекционный зал – 122,9 м²

Остальные помещения: малый лекционный зал, 4 учебных комнаты, кабинет зав. кафедрой, лаборантская, ассистентская в совместном использовании с ГБУЗ «Городская больница №26» Договор 4/2014-ОПП от 01.10.2014 сроком на 5 лет

- на Пискаревском пр. 47 Клиническая база – больница им. Петра Великого

На территории больницы в пав. 10 3 этаж: имеется 2 комнаты – 1 преподавательская -15 м², 1 учебная – 30 м².

б) лаборатории: ГБУЗ «Городская больница №26»

в) мебель: столы – 25, стулья – 50, доска – 4

г) тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: нет

д) технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника.

Методические рекомендации по прохождению практики

Ординаторы в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета и СПб ГБУЗ «Городская больница №26». Практика начинается с беседы с руководителем практики, который знакомит ординаторов с целями и задачами практики. При прохождении клинической практики по дисциплине «клиническая фармакология» ординаторы ведут дневник практики ординатора, который содержит краткое описание курируемых больных (диагнозы заболеваний), перечень выполненных видов работ за период практики, в том числе диагностические и лечебные мероприятия; освоенные умения и практические навыки, приобретенные за период практики. По окончании практики ординатор должен получить зачет.