

*Приложение к рабочей
программе*

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Специальность: **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Клиническая фармакология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Клиническая фармакология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Клиническая фармакология» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Проект	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы проектов

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	--------------------

УК-1, ОПК-7, ПК-8, ПК-10	Текущий	Общие вопросы КФ	Тестовые задания, список вопросов для собеседования, список ситуационных задач, перечень проектов
УК-1, ОПК-7, ПК-8, ПК-10	Текущий	КФ антимикробных ЛС	Тестовые задания, перечень проектов
УК-1, ОПК-7, ПК-8, ПК-10	Текущий	КФ противовирусных и противогрибковых ЛС	
УК-1, ОПК-7, ПК-8, ПК-10	Текущий	КФ ЛС, применяемых при заболеваниях органов дыхания	
УК-1, ОПК-7, ПК-8, ПК-10	Текущий	КФ противовоспалительных ЛС	
УК-1, ОПК-7, ПК-8, ПК-10	Текущий	КФ ЛС, применяемых при заболеваниях органов пищеварения	
УК-1, ОПК-7, ПК-8, ПК-10	Текущий	КФ ЛС, применяемых при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	
УК-1, ОПК-7, ПК-8, ПК-10	Текущий	КФ ЛС, влияющих на систему гемостаза	
УК-1, ОПК-7, ПК-8, ПК-10	Промежуточный	зачет	

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовые задания, перечень проектов

4.1. Перечень проектов для оценки компетенций: УК-1, ОПК-7, ПК-8, ПК-10

1. «Контроль эффективности и безопасности при проведении фармакотерапии».
2. «Клиническая фармакология пенициллинов, используемых в лечении заболеваний органов дыхания».
3. «Клиническая фармакология ЛС, используемых в лечении дерматомикозов».
4. «Клиническая фармакология ЛС, используемых в лечении ХОБЛ».
5. «Клиническая фармакология препаратов глюкокортикостероидов, используемых при терапии экстренных состояний».
6. «Клиническая фармакология кардиотонических средств»,
7. «Клиническая фармакология диуретиков, используемых в лечении гипертонической болезни»
8. «Клиническая фармакология фибрино- и антифибринолитических средств».

4.2. Тестовые вопросы для оценки компетенций: УК-1, ОПК-7, ПК-8, ПК-10

Тестовые задания	Код компетенции (согласно РПД)
1. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС - ЭТО ОТНОШЕНИЕ 1) средней летальной дозы (LD_{50}) к средней терапевтической дозе (ED_{50}) 2) средней терапевтической дозы (ED_{50}) к средней летальной дозе (LD_{50}) 3) минимальной терапевтической к максимальной токсической концентрации в	УК-1, ОПК-7, ПК-8, ПК-10
плазме крови 4) максимальной терапевтической к минимальной токсической концентрации в плазме крови 5) минимальной терапевтической к минимальной токсической концентрации в плазме крови	
2. ПРЕСИСТЕМНАЯ ЭЛИМИНАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПРИ ЕГО ПРИЕМЕ ВНУТРЬ: 1) инаktivация в системном кровотоке 2) инаktivация в почках 3) инаktivация в печени после его попадания в системный кровоток 4) инаktivация в слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта и печени до попадания в системный кровоток	
3. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ МОНИТОРИНГ: 1) определение времени, необходимого для получения терапевтического эффекта ЛС 2) повторное определение концентрации ЛС в жидкостях организма с терапевтической целью 3) оценка общего состояния больных после назначения им ЛС	
4. ВЕЛИЧИНА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗЫ ЛС НЕ ЗАВИСИТ ОТ 1) возраста больного 2) пути введения 3) желаемого терапевтического эффекта 4) стоимости курса лечения 5) состояния элиминирующих органов 6) тяжести заболевания	

5. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ДИАПАЗОН – ЭТО РАЗНИЦА МЕЖДУ 1) минимальной терапевтической и максимальной токсической концентрацией ЛС в плазме крови 2) максимальной терапевтической и минимальной токсической концентрацией ЛС в плазме крови 3) минимальной терапевтической и минимальной токсической концентрацией ЛС в плазме крови 4) максимальной терапевтической и максимальной токсической концентрацией ЛС в плазме крови	
6. СРЕДНИЕ ДОЗЫ ЛС ДЛЯ ЛЮДЕЙ, УКАЗАННЫЕ В СПРАВОЧНИКАХ 1) рассчитаны по формулам с учетом особенностей фармакокинетики ЛС 2) получены в процессе клинических испытаний на людях 3) рассчитаны по формулам с учетом особенностей фармакодинамики ЛС 4) получены в опытах на животных и перерассчитаны с помощью формул для людей	
7. К ГЛАВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВАМ НЕИНЪЕКЦИОННОГО СПОСОБА ВВЕДЕНИЯ ЛС ОТНОСЯТ 1) быстрое наступление эффекта 2) меньшую опасность передозировки (особенно при введении препаратов с малой шириной терапевтического действия) 3) большую точность дозировки	
8. ЕСЛИ СВЯЗЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРЕВЫШАЕТ 80%, ТО	
1) препарат не покидает кровеносное русло 2) на дозирование этого препарата следует обратить особое внимание 3) эффект препарата понижен при гипопротеинемии 4) при интоксикации данным препаратом применяют гемодиализ 5) препарат достаточно быстро поступает в ткани	
9. БИОДОСТУПНОСТЬ — ЭТО ЧАСТЬ ПРИНЯТОЙ ВНУТРЬ ДОЗЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА 1) всосавшаяся в желудочно-кишечном тракте 2) поступившая в орган-мишень из крови 3) поступившая в системный кровоток в неактивной форме 4) поступившая в системный кровоток в активной форме	
10. СВЯЗЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ КРОВИ НЕ ЗАВИСИТ ОТ 1) ширины терапевтического диапазона 2) степени поражения печени 3) степени поражения почек 4) уровня билирубина в крови 5) наличия беременности	
11. ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ОТРАЖАЕТ 1) соотношение между количеством ЛС в крови и в других жидкостях организма и тканях 2) степень всасывания, биоусвояемости и биотрансформации ЛС 3) распределение ЛС между кровью и мышцами	
12. ЕСЛИ БИОДОСТУПНОСТЬ ЛС, НАЗНАЧЕННОГО ВНУТРЬ, МЕНЕЕ 30%, ТО 1) Высока вероятность развития нежелательных лекарственных взаимодействий 2) Для достижения лечебного эффекта целесообразно назначать препарат в/м или в/в 3) Для достижения лечебного эффекта целесообразно применение больших доз ЛС	

13. ОПАСНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА НАИМЕНЬШАЯ 1) у больных, длительно получающих несколько ЛС 2) у больных с поражением органов биотрансформации 3) у пожилых людей 4) у больных, получающих монотерапию 5) у больных, получающих ЛС, вызывающие одинаковые нежелательные эффекты	
14. ЕСЛИ ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛС МЕНЕЕ 0,15 л/кг, ТО 1) препарат преимущественно находится во внеклеточной жидкости 2) препарат преимущественно находится в крови 3) препарат преимущественно находится в тканях	
15. ЛС, НЕ УГНЕТАЮЩИЕ БИОТРАНСФОРМАЦИЮ ДРУГИХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧЕННЫХ ОДНОВРЕМЕННО С НИМ 1) кларитромицин 2) индометацин 3) тетрациклин 4) фенитоин (дифенин) 5) флуканозол 6) аллопуринол	
16. ПРИ БИОТРАНСФОРМАЦИИ ЛС В ОРГАНИЗМЕ, КАК ПРАВИЛО, ОБРАЗУЮТСЯ 1) более липофильные метаболиты 2) более гидрофильные метаболиты 3) более активные метаболиты	
17. ЛС, НЕ УСКОРЯЮЩЕЕ БИОТРАНСФОРМАЦИЮ ДРУГИХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧЕННЫХ ОДНОВРЕМЕННО С НИМ 1) фенобарбитал 2) дилтиазем 3) рифампицин 4) димедрол 5) преднизолон 6) карбамазепин	
18. ЛЕКАРСТВА – СЛАБЫЕ КИСЛОТЫ БЫСТРЕЕ ЭКСКРЕТИРУЮТСЯ 1) в нейтральной моче 2) в кислой моче 3) в щелочной моче	
19. КЛИРЕНС ЭНДОГЕННОГО КРЕАТИНИНА ОПРЕДЕЛЯЮТ 1) при печеночной недостаточности 2) при почечной недостаточности 3) при дыхательной недостаточности 4) при сердечной недостаточности	
20. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОРРЕКТИРОВКУ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ЛС ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ 1) расчета печеночного клиренса ЛС 2) расчета общего клиренса ЛС 3) определения степени повреждения печени (тимоловая, сулемовая и другие пробы) 4) оценки клинических, параклинических и лабораторных эффектов ЛС	

21.ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОРРЕКТИРОВКУ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ЛС ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ 1)биохимического анализа мочи 2)измерения суточного диуреза 3)расчета клиренса эндогенного креатинина 4)расчета общего клиренса ЛС 5)расчета почечного клиренса ЛС	
22.ЧЕРЕЗ СКОЛЬКО ПЕРИОДОВ ПОЛУЭЛИМИНАЦИИ ЛС, КАК ПРАВИЛО, ВОЗНИКАЕТ ЕГО РАВНОВЕСНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ В КРОВИ 1) Через 1-2 t $\frac{1}{2}$ 2) Через 3-5 t $\frac{1}{2}$ 3) Через 6-8 t $\frac{1}{2}$ 4) Через 9-11 t $\frac{1}{2}$	
23.МЕТОДЫ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛС 1)лабораторные 2)инструментальные 3)клинические 4)все перечисленные	
23.БИОТРАНСФОРМАЦИЯ КСАНТИНОВ В ПЕЧЕНИ УСКОРЯЕТСЯ 1)у новорожденных и людей пожилого возраста 2)под влиянием эритромицина, пефлоксацина, циметидина, анаприлина 3)при хронической гипоксии 4)при обилии белков в пище 5)при курении	
24.КАК МЕНЯЕТСЯ ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИРОРАСТВОРИМЫХ ЛС У ТУЧНЫХ БОЛЬНЫХ? 1)уменьшается 2)уменьшается или не меняется 3)не меняется 4)не меняется или увеличивается 5)увеличивается	
25.КАК МЕНЯЕТСЯ БИОТРАНСФОРМАЦИЯ ЛС НА ФОНЕ КУРЕНИЯ И ПРИЕМА АЛКОГОЛЯ? 1)уменьшается 2)уменьшается или не меняется 3) не меняется 4) не меняется или усиливается 5)усиливается	
26.КАКИЕ ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ЛС НЕ ЗАВИСЯТ ОТ ДОЗЫ? 1)связанные с фармакологическими свойствами ЛС 2)токсические осложнения, обусловленные абсолютной или относительной передозировкой 3)вторичные эффекты, обусловленные нарушением иммунобиологических свойств организма 4)иммунологические реакции немедленного и замедленного типов 5)синдром отмены	

27. ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ-ЭТО: 1) время достижения максимальной концентрации лекарства в плазме 2) время, в течение которого лекарство достигает системного кровотока 3) время, в течение которого лекарство распределяется в организме 4) время, за которое концентрация лекарства в плазме снижается на 50% 5) время, за которое половина введенной дозы достигает органа-мишени	
28. СТРОГО ДОЗАЗАВИСИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ: 1) фармацевтические 2) токсические 3) аллергические 4) мутагенные	
29. ПРИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК ВОЗНИКАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛЕКАРСТВ: 1) нарушение почечной экскреции 2) увеличение концентрации лекарств в плазме крови 3) уменьшение связывания с белками плазмы 4) увеличение периода полувыведения 5) уменьшение биодоступности	
30. ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ВЫЗЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ	
ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛЕКАРСТВ: 1) снижение пресистемного метаболизма 2) уменьшение связывания с белками плазмы 3) увеличение периода полувыведения 4) увеличение биодоступности 5) уменьшение объема распределения	
31. ДАННЫЕ, КОТОРЫЕ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЭМПИРИЧЕСКОМ ВЫБОРЕ АНТИБИОТИКА 1) данные микроскопии мазка, окрашенного по Грамму 2) клиническая картина заболевания 3) эпидемическая обстановка 4) чувствительность микроорганизма к антибиотику	
32. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ 1) ампициллин 2) амикацин 3) азитромицин 4) амоксициллин / клавулановая кислота (Амоксиклав) 5) цефуроксим	
33. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫМ СТАФИЛОКОККОМ 1) амоксициллин / клавулановая кислота (Аугментин) 2) имипенем / циластатин (Тиенам) 3) цефотаксим (Клафоран) 4) азтреонам 5) ванкомицин	

34. ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ГНОЙНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫБРАТЬ 1)нетилмицин 2)азтреонам 3)цефтибутен (Цедекс) 4)хлорамфеникол (Левомецетин) 5)линкомицин	
35. АНТИБИОТИК, СПОСОБНЫЙ ВЫЗВАТЬ НЕФРОТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ 1)рокситромицин 2)ванкомицин 3)фосфомицин трометамол 4)фузидин 5)рифампицин	
36. ГРУППА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ 1)макролиды 2)аминогликозиды 3)нитрофураны 4)пенициллины	
37. АБ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ 1)линезолид (зивокс) 2)левофлоксацин 3)цефалексин 4)хлорамфеникол (левомецетин) 5)фузидин	
38. УКАЖИТЕ АНТИБИОТИК,ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИЙ,ВЫЗВАННЫХ staph. aureus:	
1)пенициллин 2)гентамицин 3)азитромицин 4)левомецетин 5)амоксиксиллин-клавуланат	
39.УКАЖИТЕ АНТИМИКРОБНЫЙ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЙ АНТИАНАЭРОБНОЙ АКТИВНОСТЬЮ: 1)ампициллин 2)гентамицин 3)цефоперазон 4)метранидозол 5)тетрациклин	
40.КОТРИМОКСАЗОЛ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ: 1)пневмоцистной пневмонии у больных с иммунодефицитом 2)дифтерии 3)холангита 4)пневмококковой пневмонии 5)амебной дизентерии	

41. СРЕДСТВА, ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ВЫЗЫВАЕМЫХ ВИРУСОМ Herpes simplex: 1) Ацикловир. 2) Осельтамивир. 3) Ганцикловир. 4) Идоксуридин. 5) Зидовудин	
42. СРЕДСТВО, ЭФФЕКТИВНОЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ВЫЗЫВАЕМЫХ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСАМИ: 1) Зидовудин. 2) Ацикловир. 3) Осельтамивир. 4) Ганцикловир.	
43. СРЕДСТВА, ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ: 1) Зиновудин. 2) Идоксуридин. 3) Ацикловир. 4) Саквинавир	
44. СРЕДСТВА, ЭФФЕКТИВНЫЕ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСОВ ГРИППА ТИПА А И В: 1) Интрон А. 2) Ремантадин. 3) Амиксин. 4) Осельтамивир 5) Ганцикловир	
45. ИНГИБИТОР ОБРАТНОЙ ТРАНСКРИПТАЗЫ ВИЧ: 1) Зиновудин. 2) Идоксуридин. 3) Амиксин	
4) Саквинавир	
46. СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИСТЕМНЫХ МИКОЗОВ: 1) Амфотерицин В. 2) Кетоконазол. 3) Флуконазол. 4) Нистатин. 5) Тербинафин	
47. СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМАТОМИКОЗОВ: 1) Амфотерицин В. 2) Кетоконазол. 3) Гризеофульвин. 4) Тербинафин.	
48. СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОМИКОЗА: 1) Амфотерицин В. 2) Флуконазол. 3) Гризеофульвин 4) Тербинафин.	
49. АЗОЛЫ НАРУШАЮТ: 1) Проницаемость клеточной мембраны грибов. 2) Синтез эргостерола клеточной мембраны. 3) Синтез нуклеиновых кислот.	

50. КЕТОКОНАЗОЛ:

- 1) Производное азола.
- 2) Нарушает синтез эргостерола клеточной мембраны грибов.
- 3) Хорошо всасывается из ЖКТ.
- 4) Плохо всасывается в ЖКТ.
- 5) Применяют при системных микозах.
- 6) Эффективен при кандидомикозах, устойчивых к нистатину, при дерматомикозах.
- 7) Назначают внутрь, применяют местно.

КЛЮЧИ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

№ ВОПРОСА	ОТВЕТ	№ ВОПРОСА	ОТВЕТ
1	1	26	4
2	4	27	4
3	2	28	2
4	4	29	1,2,3,4
5	3	30	1,2,3,4
6	2	31	4
7	2	32	2
8	2	33	5
9	4	34	5
10	1	35	2
11	1	36	1
12	2	37	2
13	4	38	5
14	2	39	4
15	4	40	1
16	2	41	1
17	3	42	4
18	2	43	1,4
19	4	44	4
20	3	45	1
21	2	46	1,2,3,5
22	4	47	3,4
23	5	48	2
24	5	49	2
25	5	50	1,2,3,5,6,7

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания, проекты для защиты

5.1.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов к зачету по дисциплине «Клиническая фармакология».

Тестовые задания	Код компетенции (согласно РПД)
<u>1 вариант</u> 1. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС - ЭТО ОТНОШЕНИЕ ¹⁾ средней летальной дозы (LD_{50}) к средней терапевтической дозе (ED_{50}) средней терапевтической дозы (ED_{50}) к средней летальной дозе (LD_{50}) 2) минимальной терапевтической к максимальной токсической концентрации в плазме крови 3) максимальной терапевтической к минимальной токсической концентрации в плазме крови 4) минимальной терапевтической к минимальной токсической концентрации в плазме крови 2. СРЕДНИЕ ДОЗЫ ЛС ДЛЯ ЛЮДЕЙ, УКАЗАННЫЕ В СПРАВОЧНИКАХ 1) рассчитаны по формулам с учетом особенностей фармакокинетики ЛС 2) получены в процессе клинических испытаний на людях 3) рассчитаны по формулам с учетом особенностей фармакодинамики ЛС 4) получены в опытах на животных и перерассчитаны с помощью формул для	УК-1, ОПК-7, ПК-8, ПК-10

людей

3. ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ОТРАЖАЕТ

- 1)соотношение между количеством ЛС в крови и в других жидкостях организма и тканях
- 2)степень всасывания, биоусвояемости и биотрансформации ЛС
- 3)распределение ЛС между кровью и мышцами

4. ПРИ БИОТРАНСФОРМАЦИИ ЛС В ОРГАНИЗМЕ, КАК ПРАВИЛО, ОБРАЗУЮТСЯ

- 1)более липофильные метаболиты
- 2)более гидрофильные метаболиты
- 3)более активные метаболиты

5. ЧЕРЕЗ СКОЛЬКО ПЕРИОДОВ ПОЛУЭЛИМИНАЦИИ ЛС, КАК ПРАВИЛО, ВОЗНИКАЕТ ЕГО РАВНОВЕСНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ В КРОВИ

- 1)Через 1-2 $t_{1/2}$
- 2)Через 3-5 $t_{1/2}$
- 3)Через 6-8 $t_{1/2}$
- 4)Через 9-11 $t_{1/2}$

6. КАКИЕ ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ЛС НЕ ЗАВИСЯТ ОТ ДОЗЫ?

- 1)связанные с фармакологическими свойствами ЛС
 - 2)токсические осложнения, обусловленные абсолютной или относительной передозировкой
 - 3)вторичные эффекты, обусловленные нарушением иммунобиологических свойств организма
 - 4)иммунологические реакции немедленного и замедленного типов
- синдром отмены

7. ГРУППА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ

- 1) макролиды
- 2)аминогликозиды
- 3)нитрофураны
- 4)пенициллины

8. ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ГНОЙНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫБРАТЬ

- 1) нетилмицин
- 2)азтреонам
- 3)цефтибутен (Цедекс)
- 4)хлорамфеникол (Левомецетин)
- 5)линкомицин

9. Средства, эффективные при заболеваниях, вызываемых вирусом Herpes simplex:

- 1) Ацикловир.
- 2) Осельтамивир.
- 3) Ганцикловир.
- 4) Идоксуридин.
- 5) Зидовудин.

10. Средства, применяемые для лечения системных микозов:

- 1) Амфотерицин В.
- 2) Кетоконазол.
- 3) Флуконазол.
- 4) Нистатин.
- 5) Тербинафин.

11. ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ СЕЛЕКТИВНЫХ БЕТА2 – АДРЕНОМИМЕТИКОВ, ОБЛАДАЮЩИЕ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) ипратропия бромид
- 2) изопротеренол
- 3) формотерол
- 4) совентол

12. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ С ДРУГИМИ ЛС ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) замедлением метаболизма в печени барбитуратов 2) ускорением метаболизма в печени дигитоксина
- 3) уменьшением риска возникновения интоксикации сердечными гликозидами 4) увеличением эффекта одновременно назначаемых больному антигипертензивных средств
- 5) усилением действия инсулина

13. ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О ГИСТАМИНО2-ЛИТИКАХ

- 1) циметидин реже других гистамино2-литиков вызывает нежелательные эффекты
- 2) гистамино2-литики нерационально назначать одновременно с антацидами 3) антиандрогенный эффект характерен для всех гистамино2-литиков
- 4) при использовании гистамино2-литиков не возникает синдром «рикошета»

14. Больной, страдающий ревматоидным полиартритом, длительное время получает НПВП. Какой препарат показан этому пациенту для предотвращения язвообразования?

- 1) сукральфат
- 2) гастроцепин
- 3) ранитидин
- 4) маалокс
- 5) мисопростол

15. Антигистаминный препарат, который можно вводить под кожу: 1) клемастин

- 2) дифенгидрамин
- 3) прометазин
- 4) эбастин
- 5) цетиризин

16. Эффект, возникающий при применении ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента:

- 1) повышение тонуса артериальных сосудов 2) повышение тонуса венозных сосудов 3) уменьшение диуреза
- 4) уменьшение гипертрофии сердечной мышцы 5) увеличение гипертрофии сосудов

17. Каптоприл противопоказан больным:
с циррозом печени

- 1) с хронической почечной недостаточностью
- 2) с легочным сердцем
- 3) с сахарным диабетом
- 4) с язвенной болезнью

18. При стенокардии Принцметала (вазоспастической) показан:

- 1) нифедипин
- 2) обзидан
- 3) дипиридамол
- 4) допегит
- 5) каптоприл

19. Препарат для тромболитической терапии при инфаркте

- миокарда 1) анальгин
- 2) баралгин
- 3) морфин
- 4) стрептокиназа

20. На скорость выведения ацетилсалициловой кислоты и ее метаболитов влияют: масса тела пациента

- 1) температура тела
- 2) уровень pH мочи
- 3) количество альбумина в плазме крови
- 4) уровень белков сыворотки крови

2 вариант

1. ПРЕСИСТЕМНАЯ ЭЛИМИНАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПРИ ЕГО ПРИЕМЕ ВНУТРЬ:

- 1) инаktivация в системном кровотоке
- 2) инаktivация в почках
- 3) инаktivация в печени после его попадания в системный кровоток
- 4) инаktivация в слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта и печени

до попадания в системный кровоток

2. К ГЛАВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВАМ НЕИНЪЕКЦИОННОГО СПОСОБА ВВЕДЕНИЯ ЛС ОТНОСЯТ

- 1) быстрое наступление эффекта
- 2) меньшую опасность передозировки (особенно при введении препаратов с малой широтой терапевтического действия)
- 3) большую точность дозирования

3. ЕСЛИ БИОДОСТУПНОСТЬ ЛС, НАЗНАЧЕННОГО ВНУТРЬ, МЕНЕЕ 30%, ТО

- 1) Высока вероятность развития нежелательных лекарственных взаимодействий
- 2) Для достижения лечебного эффекта целесообразно назначать препарат в/м или в/в
- 3) Для достижения лечебного эффекта целесообразно применение больших доз ЛС

4. ЛЕКАРСТВА – СЛАБЫЕ КИСЛОТЫ БЫСТРЕЕ ЭКСКРЕТИРУЮТСЯ

- 1) в нейтральной моче
- 2) в кислой моче
- 3) в щелочной моче

5. МЕТОДЫ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛС

- 1) лабораторные
- 2) инструментальные
- 3) клинические
- 4) все перечисленные

6. ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ-ЭТО:

- 1) время достижения максимальной концентрации лекарства в плазме
- 2) время, в течение которого лекарство достигает системного кровотока
- 3) время, в течение которого лекарство распределяется в организме
- 4) время, за которое концентрация лекарства в плазме снижается на 50%
- 5) время, за которое половина введенной дозы достигает органа-мишени

7. АБ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

- 1) линезолид
(зивокс)
- 2) левофлоксацин
- 3) цефалексин
- 4) хлорамфеникол (левомицетин)
- 5) фузидин

8. АНТИБИОТИК, СПОСОБНЫЙ ВЫЗВАТЬ НЕФРОТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ

- 1) рокситромицин
- 2) ванкомицин
- 3) фосфомицин
- 4) фузидин
- 5) рифампицин

9. СРЕДСТВО, ЭФФЕКТИВНОЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ВЫЗЫВАЕМЫХ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСАМИ:

- 1) Зидовудин.
- 2) Ацикловир.
- 3) Осельтамивир.
- 4) Ганцикловир.

10. СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМАТОМИКОЗОВ:

- 1) Амфотерицин
- В. 2) Кетоконазол.
- 3) Гризеофульвин.

4)Тербинафин. 11. БИОТРАНСФОРМАЦИЯ КСАНТИНОВ В ПЕЧЕНИ УСКОРЯЕТСЯ: 1) у новорожденных и людей пожилого возраста 2) под влиянием эритромицина, пefлоксацина, циметидина, анаприлина 3) при хронической гипоксии 4) при обилии белков в пище 5) при курении 12. ФАКТОР, КОТОРЫЙ УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ ЕСТЕСТВЕННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ 1) гипонатриемия 2) назначение глюкокортикоидов в физиологических дозах 3) увеличение дозы и длительности курса применения 4) совместное назначение с гистамино2-блокаторами 5) назначение глюкокортикоидов утром 13. ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИНГИБИТОРАХ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ 1) ингибиторы протонной помпы при венозных кровотечениях из язв и эрозий вводят внутримышечно 2) ингибиторы протонной помпы нецелесообразно комбинировать с антацидами 3) при назначении ингибиторов протонной помпы могут возникнуть такие нежелательные эффекты, как головная боль, головокружение, кашель, боль в спине, нарушение зрения и слуха и др. 4) ингибиторы протонной помпы не влияют на работу данного фермента у <i>Helicobacter pylori</i> при использовании ингибиторов протонной помпы не возникает синдром «рикошета» 14. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ: 1) ранитидина 2) оксациллина 3) де-нола 4) омепразол+ампициллин (амоксциллин)+кларитромицин 5) маалокса 15. КАКОЙ АНТИГИСТАМИННЫЙ ПРЕПАРАТ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НА ВВЕДЕНИЕ ЛС, СОДЕРЖАЩИХ ФЕНОТИАЗИНОВУЮ ГРУППУ? 1) пипольфен 2) супрастин 3) димедрол 4) тавегил 5) фенкарол 16. ОДНОВРЕМЕННО С ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИН- ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ: 1) бета-адренолитики 2) блокаторы кальциевых каналов 3) препараты калия 4) тиазидовые диуретики	
---	--

5) празозин 17. КАКОВЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ НИТРАТОВ? 1) острый инфаркт миокарда 2) артериальная гипертензия 3) гипотония 4) брадикардия 5) атриовентрикулярная блокада 18. В КАЧЕСТВЕ АНТИАГРЕГАЦИОННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ: курантил 2) капотен 3) аспирин 4) верапамил 5) АТФ 19. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ ПРИМЕНЯЮТ ДЕЗАГРЕГАНТ: анаприлин 2) ацетилсалициловую кислоту 3) морфин 4) нитроглицерин 20. У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ОТМЕЧАЕТСЯ АКТИВАЦИЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ АНТИКОАГУЛЯНТОВ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ БЕРЕМЕННОЙ? 1) Фенилин 2) Синкумар 3) Варфарин 4) Гепарин 5) Нет верного ответа	
---	--

КЛЮЧИ К ТЕСТУ:

1 вариант		2 вариант	
51.	1	1.	4
52.	2	2.	2
53.	1	3.	2
54.	2	4.	3
55.	2	5.	4
56.	6	6.	4
57.	1	7.	2
58.	5	8.	2
59.	1	9.	4
60.	1,2,3,5	10.	3,4
61.	3	11.	5
62.	2	12.	3
63.	2	13.	3
64.	5	14.	4
65.	1	15.	1
66.	4	16.	3
67.	2	17.	3
68.	1	18.	3
69.	4	19.	2
70.	3,4,5	20.	4

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Название дисциплины» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – ссылка <https://sdo.pimunn.net/course/index.php?categoryid=31>