

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ФАКУЛЬТЕТ «Лечебно-профилактический»

Оценочные материалы

по дисциплине «Клиническая фармакология»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-8 Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.	

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-8	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов

ОПК-8

Задания закрытого типа:

Задание 1. *Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.*

Препараты, обладающие высокой липофильностью:

1. хорошо всасываются в ЖКТ
2. плохо всасываются в ЖКТ
3. метаболизируются в печени
4. проникают через гематоэнцефалический барьер
5. выводятся почками

Правильный ответ: 1- хорошо всасываются в ЖКТ, 3- метаболизируются в печени, 4- проникают через гематоэнцефалический барьер

Задание 2. *Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.*

Основные особенности фармакокинетики ЛС у лиц пожилого возраста:

1. снижение скорости абсорбции
2. ускорение абсорбции
3. снижение скорости распределения
4. ускорение распределения
5. уменьшение связывания ЛС с белками плазмы

Правильный ответ: 1- снижение скорости абсорбции, 3- снижение скорости распределения, 5- уменьшение связывания ЛС с белками плазмы

Задание 3. *Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.*

Решение о направлении больного на консультацию к врачу - клиническому фармакологу принимается лечащим врачом в следующих случаях:

1. неэффективность проводимой фармакотерапии

2. выявление предвиденных нежелательных лекарственных реакций, связанных с применением лекарственных препаратов
3. назначение лекарственных препаратов с низким терапевтическим индексом
4. назначение комбинаций лекарственных препаратов, усиливающих частоту нежелательных лекарственных реакций
5. одномоментное назначение больному пяти и более наименований лекарственных препаратов
6. подозрение на наличие и(или) выявление фармакогенетических особенностей больного

Правильный ответ: 1, 3, 4, 5,6

Задание 4. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Клинический фармаколог осуществляет следующие функции:

1. участие в микробиологическом мониторинге
2. анализ рациональности объемов потребления лекарственных препаратов в соответствии с профилем медицинской организации
3. проведение экспертизы временной нетрудоспособности
4. участие в работе врачебной комиссии
5. консультативное сопровождение фармакотерапии в медицинской организации
6. осуществляет взаимодействие с медико-социальными экспертными комиссиями

Правильный ответ: 1- участие в микробиологическом мониторинге, **2-** анализ рациональности объемов потребления лекарственных препаратов в соответствии с профилем медицинской организации, **4-** участие в работе врачебной комиссии, **5-** консультативное сопровождение фармакотерапии в медицинской организации

Задание 5. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Назовите показания к антибиотикопрофилактике инфекционного эндокардита, согласно рекомендациям Международного общества по химиотерапии (ISC).

1. искусственные клапаны сердца или оперированные сердечные клапаны (пластика) с использованием любых протезных материалов
2. врожденные «синие» пороки сердца
3. гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия
4. инфекционный эндокардит в анамнезе
5. митральная недостаточность

Правильный ответ: 1- искусственные клапаны сердца или оперированные сердечные клапаны (пластика) с использованием любых протезных материалов, **2-** врожденные «синие» пороки сердца, **4-** инфекционный эндокардит в анамнезе

Задание 6. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

В каких ситуациях применяется терапевтическая антимикробная профилактика.

1. для профилактики рецидивов А-стрептококковой инфекции и ее осложнений
2. для профилактики инфекционного эндокардита
3. для профилактики инфицирования суставных протезов
4. для профилактики раневой инфекции
5. для профилактики инфекций по эпидемиологическим показаниям
6. для профилактики пролежней

Правильный ответ: 1- для профилактики рецидивов А-стрептококковой инфекции и ее осложнений, **2-** для профилактики инфекционного эндокардита, **4-** для профилактики раневой инфекции, **5-** для профилактики инфекций по эпидемиологическим показаниям

Задание 7. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Укажите побочные эффекты бета-адреноблокаторов:

1. брадикардия
2. артериальная гипотензия
3. бронхоспазм
4. тахикардия
5. нарушение функций щитовидной железы

Правильный ответ: 1- брадикардия, 2- артериальная гипотензия, 3- бронхоспазм

Задание 8. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

К побочным действиям верапамила относятся

1. брадикардия
2. развитие АВ блокады
3. запоры
4. бронхоспазм
5. уменьшение фракции выброса при систолической дисфункции левого желудочка

Правильный ответ: 1- брадикардия, 2- развитие АВ блокады, 3- запоры, 5- уменьшение фракции выброса при систолической дисфункции левого желудочка

Задание 9. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Какая группа препаратов является средством выбора после перенесенного инфаркта миокарда

1. статины
2. ингибиторы АПФ
3. β -блокаторы
4. антиагреганты
5. антидепрессанты

Правильный ответ: 1- статины, 2- ингибиторы АПФ, 3- β -блокаторы, 4- антиагреганты

Задание 10. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Побочные действия петлевых диуретиков

1. гипокалиемия
2. гиперурикемия
3. нарушение толерантности к глюкозе
4. гиперкальциемия
5. гипонатриемия

Правильный ответ: 1- гипокалиемия, 2- гиперурикемия, 3- нарушение толерантности к глюкозе, 5- гипонатриемия

Задание 11. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Какие терапевтические эффекты НПВС связаны с блокадой ЦОГ2

1. антиагрегационный
2. жаропонижающий
3. обезболивающий
4. противовоспалительный
5. токолитический

Правильный ответ: 2- жаропонижающий, 3- обезболивающий, 4- противовоспалительный

Задание 12. *Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.*

Какие нежелательные эффекты НПВС связаны с блокадой ЦОГ1

1. нарушение агрегации тромбоцитов
2. задержка срочных родов
3. повышение риска тромбообразования
4. удлинение времени кровотечения (повышение риска послеоперационных кровотечений)
5. ульцерогенное действие

Правильный ответ: 1- нарушение агрегации тромбоцитов, 4- удлинение времени кровотечения (повышение риска послеоперационных кровотечений), 5- ульцерогенное действие

Задание 13. *Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.*

Профилактика надпочечниковой недостаточности при лечении ГКС

1. соблюдать циркадный ритм назначения
2. использовать альтернирующую терапию
3. использовать наименьшие эффективные дозы
4. постепенно снижать дозу при курсе более 2 недель
5. отмена лечения, без постепенного снижения дозы при курсе более 2 недель

Правильный ответ: 1- соблюдать циркадный ритм назначения, 2- использовать альтернирующую терапию, 3- использовать наименьшие эффективные дозы, 4- постепенно снижать дозу при курсе более 2 недель

Задание 14. *Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.*

При лечении пневмонии у беременной нельзя применять:

1. Ампициллин
2. Тетрациклин
3. Левофлоксацин
4. Цефтриаксон
5. Метронидазол

Правильный ответ: 2- Тетрациклин, 3- Левофлоксацин, 5- Метронидазол

Задание 15. *Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.*

Пенициллины эффективны при инфекции, вызванной:

1. грамположительными кокками
2. грамотрицательными палочками
3. вирусами
4. грамотрицательными кокками

Правильный ответ: 1- грамположительными кокками, 2- грамотрицательными палочками, 4- грамотрицательными кокками

Задание 16. *Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.*

Синегнойная палочка (*Pseudomonas aeruginosa*) резистентна к:

1. стрептомицину
2. пенициллину

3. цефепиму
4. тетрациклинам
5. ампициллину

Правильный ответ: 1- стрептомицину, 2- пенициллину, 4- тетрациклинам, 5- ампициллину

Задание 17. *Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.*

Побочные эффекты зафирлукаста.

1. транзиторное повышение трансаминаз
2. заложенность носа
3. кашель
4. диарея
5. самоубийства у взрослых и подростков
6. ночные кошмары у детей
7. поведенческие проблемы у детей
8. сухость во рту

Правильный ответ: 1- транзиторное повышение трансаминаз, 2- заложенность носа, 3- кашель, 5- самоубийства у взрослых и подростков, 6- ночные кошмары у детей, 7- поведенческие проблемы у детей

Задание 18. *Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.*

Преимущества ингаляционных глюкокортикостероидов по сравнению с системными.

1. высокое сродство к рецепторам
2. выраженная местная противовоспалительная активность
3. более выраженная задержка натрия и воды
4. более безопасный клинический профиль
5. наличие отхаркивающих свойств

Правильный ответ: 1- высокое сродство к рецепторам, 2- выраженная местная противовоспалительная активность, 4- более безопасный клинический профиль

Задание 19. *Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.*

Противопоказания к назначению больному ипратропиума бромида (атровента).

1. гиперчувствительность к атропину и соевым бобам
2. беременность (I триместр)
3. бронхообструктивный синдром
4. детский возраст до 6 лет
5. артериальная гипертензия

Правильный ответ: 1- гиперчувствительность к атропину и соевым бобам, 2- беременность (I триместр), 4- детский возраст до 6 лет

Задание 20. *Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.*

К метилксантинам не относятся:

1. зафирлукаст
2. эуфиллин
3. флутиказон
4. теофиллин
5. ипратропиум бромид

Правильный ответ: 1- зафирлукаст, 3- флутиказон, 5- ипратропиум бромид

Задание 21. *Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.*

Усиливают гипогликемический эффект инсулина:

1. неселективные β -адреноблокаторы
2. глюкокортикостероиды
3. ингибиторы АПФ
4. НПВС
5. пероральные контрацептивы

Правильный ответ: 1- неселективные β -адреноблокаторы, 3- ингибиторы АПФ, 4- НПВС

Задание 22. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

При назначении индометацина больным с сердечной недостаточностью:

1. увеличивается эффективность каптоприла
2. уменьшается эффективность каптоприла
3. улучшается функция почек
4. ухудшается функция почек
5. функция почек не изменяется

Правильный ответ: 2- уменьшается эффективность каптоприла, 4- ухудшается функция почек

Задание 23. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

К группе блокаторов H_2 -гистаминовых рецепторов не относят:

1. атропин
2. ранитидин
3. де-нол
4. омепразол
5. клиндамицин

Правильный ответ: 1- атропин, 3- де-нол, 4- омепразол, 5- клиндамицин

Задание 24. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

В формулярном списке не обязательно использовать наименования лекарственных средств:

1. торговые
2. химические
3. генерические
4. принятые в данном лечебном учреждении
5. определенные клиническим фармакологом данного учреждения

Правильный ответ: 1- торговые, 2- химические, 4- принятые в данном лечебном учреждении, 5- определенные клиническим фармакологом данного учреждения

Задание 25. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Прямые затраты на лечение включают:

1. затраты на приобретение лекарственных препаратов
2. затраты, связанные с использованием оборудования
3. затраты на оплату труда медицинских работников
4. затраты, связанные с потерей производительности
5. затраты, связанные с лечением осложнений терапии

Правильный ответ: 1- затраты на приобретение лекарственных препаратов, 2- затраты, связанные с использованием оборудования, 3- затраты на оплату труда медицинских работников, 5- затраты, связанные с лечением осложнений терапии

Задания открытого типа:

Ситуационная задача №1

Пациент, 66 лет, страдает ожирением I степени ($ИМТ=31.2 \text{ кг/м}^2$), гипертонической болезнью II стадии, риск 4. Месяц назад выявлена нарушенная толерантность к глюкозе. Согласно дневнику пациента, в течение последнего месяца АД в пределах 145/90-150/95 мм. рт. ст. Какой препарат, обладающий гипотензивным действием, предпочтительно использовать у данного пациента и в какой дозе?

Ответ: Можно назначить ингибиторы АПФ (периндоприл по 4 мг 1 раз в сутки), или блокаторы АТ₁ ангиотензиновых рецепторов (валсартан по 80 мг 1 раз в сутки), или блокаторы медленных кальциевых каналов (фелодипин по 5 мг 1 раз в сутки). При неэффективности монотерапии возможна комбинация с индапамидом.

Ситуационная задача №2

Больная, 66 лет, страдает гипертонической болезнью в течение 8 лет. Принимает моксонидин по 0,15 мг 3 раза в сутки. Накануне препарат не принимала, так как забыла выписать у лечащего врача. Сегодня появились жалобы на головокружение, головную боль, колющие боли в грудной клетке. АД – 220/100 мм. рт. ст. Оцените клиническую ситуацию. Необходимо ли в дальнейшем продолжать терапию моксонидином?

Ответ: Развился синдром отмены моксонидина; моксонидин желателно отменить.

Учитывая систолическую гипертонию терапию, нужно начинать с диуретиков (гидрохлоротиазид по 25 мг или индапамид по 1,5 мг в утренние часы). При недостаточном эффекте диуретиков возможна комбинированная терапия с ингибиторами АПФ, блокаторами АТ₁-ангиотензиновых рецепторов, блокаторами медленных кальциевых каналов.

Ситуационная задача №3

Больной, 56 лет, с постинфарктным кардиосклерозом и сердечной недостаточностью II функционального класса по NYHA в течение длительного срока принимает, наряду с эналаприлом в дозе 10мг 1 раз в сутки и спиронолактоном 25 мг утром, метопролол тартрат 25 мг 2 раза в сутки. В последнее время, со слов пациента, АД составляет 100/70 мм. рт.ст. Врач посчитал необходимым, учитывая уровень АД, отменить β-адреноблокатор. Оцените тактику врача? Как он должен был поступить с позиций доказательной медицины?

Ответ: Резкая отмена метопролола тартрата не показана из-за возможного развития синдрома отмены; для улучшения приверженности пациента к лечению необходимо назначить бисопролол 2,5 мг или метопролола сукцинат 25 мг 2 раз в сутки, а также снизить дозу эналаприла до 5мг в сутки

Ситуационная задача №4

У пациента, 75 лет, наряду с гипертонической болезнью II стадии, 2 ст., риск 3 имеется доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Гипотензивная терапия, какими препаратами ему показана, учитывая коморбидную патологию?

Ответ: α₁-адреноблокаторы: доксазозин в начальной дозе 1 мг/сутки. При недостаточном гипотензивном действии доксазозина возможно назначение препаратов других групп.

Ситуационная задача №5

Больной, 57 лет, обратился к врачу с жалобами на отеки лодыжек. Из анамнеза известно, что больной в течение 5 месяцев принимает амлодипин 10 мг/сутки в качестве монотерапии гипертонической болезни. Отеки на ногах появились около 1 месяца назад.

Состояние больного удовлетворительное. Над легкими везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. АД 135/90 мм рт.ст., пульс ритмичный с частотой 90 в минуту. Печень по краю реберной дуги. Отеки лодыжек, симметричные. Врач назначил гидрохлортиазид 25 мг/сутки для ликвидации тиббиальных отеков. Оцените тактику врача.

Ответ: Необходимо снизить дозу или отменить амлодипин полностью; назначение диуретиков неэффективно, необходимо назначение вместо блокаторов медленных кальциевых каналов, или диуретиков (гидрохлоротиазид, индапамид) или ИАПФ (эналаприл, периндоприл, фозиноприл, лизиноприл и др.)

Ситуационная задача №6

Пациент, 78 лет, с гипертонической болезнью в анамнезе без консультации с лечащим врачом стал принимать с гипотензивной целью фуросемид по 40 мг/сутки. Оцените назначенную терапию. Какой препарат из этой же группы ЛС, может быть назначен вместо фуросемида и в какой дозе?

Ответ: Фуросемид показан для купирования гипертонических кризов; единственный петлевой диуретик, который может быть использован в постоянной терапии ГБ, – торасемид в субдиуретической дозе 5-10 мг/сутки.

Ситуационная задача №7

Больная, 47 лет, обратилась к врачу с жалобами на сухой кашель. Из анамнеза известно, что больная в течение 3 месяцев принимает периндоприл 8 мг/сутки в качестве монотерапии гипертонической болезни. Состояние больной удовлетворительное. Над легкими везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. АД 125/80 мм. рт.ст., пульс ритмичный с частотой 70 в минуту. Печень по краю реберной дуги. Тактика врача? Возможна ли замена периндоприла на эналаприл?

Ответ: Сухой кашель при исключении других причин его возникновения является побочным эффектом терапии ИАПФ; тактика: отмена ИАПФ и назначение блокаторов рецепторов АТ₁; замена одного ИАПФ на другой в данном случае неэффективна.

Ситуационная задача №8

Больная, 62 лет, страдает гипертонической болезнью в течение 10 лет. С удовлетворительным комплаенсом принимает амлодипин 10 мг однократно утром. Так как уровень САД оставался высоким - более 160 мм. рт.ст., больная самостоятельно начала прием гидрохлортиазида по 100 мг/сутки. Через 2 недели от начала терапии тиазидным диуретиком появились общая слабость, перебои в работе сердца, судорожные подергивания мышц. Объективно тоны ритмичные с ЧСС 74 в минуту, прерывающиеся частыми экстрасистолами, АД – 130/80 мм. рт.ст. На ЭКГ – депрессия сегмента ST в отведениях V₃-V₆ на 0,8 мм, частая монотопная желудочковая экстрасистолия. Оцените клиническую ситуацию. Какое исследование крови необходимо провести для уточнения причины указанных симптомов?

Ответ: Бесконтрольный прием тиазидного диуретика в максимальной дозе обусловил развитие гипокалиемии, выявляемой путем определения содержания ионов калия в плазме крови.

Ситуационная задача №9

Больная, 60 лет, поступила в стационар с жалобами на сильную головную боль, рвоту и мелькание мушек перед глазами. В течение 15 лет страдает гипертонической болезнью. Целевой уровень АД у данной пациентки не достигнут: АД постоянно выше 140/90 мм. рт.ст. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные. Больная вялая, адинамичная. Лицо одутловатое. Отечность век. АД 240/130 мм, рт.ст. Тоны сердца

приглушены, ритм правильный с ЧСС 70 в минуту. Аускультативно в легких жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Пастозность голеней. Диурез снижен. Какие препараты показаны для терапии данного состояния?

Ответ: Фуросемид 80 мг внутривенно или натрия нитропруссид внутривенно со скоростью 0,5-1,0 мкг/кг/мин.

Ситуационная задача №10

Больная, 74 года, 2 года назад перенесла Q-позитивный инфаркт миокарда переднесептальной области левого желудочка. Беспокоит одышка при ходьбе на расстояние более 200 метров. На момент осмотра состояние больной удовлетворительное. Над легкими везикулярное дыхание, единичные влажные хрипы в базальных отделах с обеих сторон. Тоны сердца приглушены. АД 115/70 мм. рт.ст., пульс ритмичный с частотой 95 в минуту. Печень по краю реберной дуги. Пастозность лодыжек. Нуждается ли больная в терапии β -адреноблокаторами наряду с ИАПФ и если да, то какими и в какой стартовой дозе?

Ответ: Терапия β -блокаторами показана; бисопролол 1,25 мг/сутки или метопролола сукцинат 12,5 мг/сутки или карведилол 3,125 мг 2 раза в сутки или небиволол 1,25 мг/сутки.

Ситуационная задача №11

Больной З., 68 лет перенес инфаркт миокарда 5 лет назад. По результатам обследования была обнаружена ХСН II А ст, II ФК (по эхокардиографии фракция выброса составила 45%). Назначьте лечение.

Ответ: ИАПФ или антагонисты рецепторов к АТ II (например: периндоприл А 5 мг 1 раз в день или кандесартан 4мг 1 раз в день); β – блокаторы (например: бисопролол 2,5 мг 1 раз); тиазидные диуретики (гипотиазид 25 мг утром).

Ситуационная задача №12

У больного Ф., 65 лет, перенесшего острый инфаркт миокарда 2 года назад, выявлена клиническая картина ХСН IIБ ст, IV ФК на фоне постинфарктного кардиосклероза и хронической аневризмы левого желудочка. По эхокардиографии фракция выброса (ФВ) 33%, конечный диастолический размер (КДР) левого желудочка 5,7 мм. Назначьте лечение.

Ответ: ИАПФ или антагонисты рецепторов к АТ II, β – блокаторы, тиазидные диуретики (например: рамиприл 5 мг; торасемид 10 мг утром; метопролол сукцинат 12,5 мг 1 раз в сутки); антитромботические – эноксапарин 40 мг/сут.

Ситуационная задача №13

У больного Б., 66 лет, на фоне ХСН IIБ ст, III ФК (ФВ 27%) развилась острая левожелудочковая недостаточность. Какой препарат является препаратом выбора для улучшения гемодинамики в этой критической ситуации?

Ответ: Левосимендан (болюс 12 мкг/кг, затем в/в капельно 0,1-0,21 мкг/кг/мин).

Ситуационная задача №14

За счет каких свойств ИАПФ могут быть использованы у больных ХСН с диастолической дисфункцией и сохраненной систолической функцией левого желудочка.

Ответ: Улучшают релаксацию и растяжимость миокарда, уменьшают выраженность гипертрофии и фиброза миокарда, оказывают кардиопротективное действие.

Ситуационная задача №15

Больной Ш., 75 лет, страдал гипертонической болезнью около 30 лет. При обследовании и проведении ЭКГ и эхокардиографии было обнаружено «гипертоническое» сердце, связанное с возрастным уменьшением мышечного элемента и повышенным образованием фиброзной ткани в миокарде пожилых (ФВ - 61%). Какая функция сердца нарушается при этой патологии? Какие группы препаратов применяются для лечения этих нарушений.

Ответ: Развивается нарушение диастолической функции сердца, т.е. функция расслабления, развивается диастолическая СН (ДСН). Принципы лечения: ИАПФ, антагонисты рецепторов к ангиотензину, блокаторы β – рецепторов, или верапамил, диуретики - у пациентов с ДСН используют с осторожностью, чтобы не вызвать чрезмерного снижения преднагрузки на левый желудочек и падения сердечного выброса. Препаратом выбора является торасемид, обладающий меньшим, чем у фуросемида калийуретическим действием; кроме того, он обладает собственным антифибротическим влиянием на миокард. Эплеренон 25 мг 1 раз в день. Сердечные гликозиды (дигоксин) применяются при невозможности применения β -АБ; доза препарата не должна превышать 0,25 мг/сут.

Ситуационная задача №16

У больного Д., 48 лет, диагностирована хроническая ревматическая болезнь сердца с сочетанным пороком митрального клапана, осложненная ХСН IIБст IIIФК (ФВ 25%) и постоянной формой фибрилляции предсердий (тахисистолический вариант). Назначьте лечение.

Ответ: Дигоксин 0,125 мг 2 раза в сутки (суточная доза 0,25мг); карведилол 3,125 мг 2 раза в день; спиронолактон 200 мг утром; фуросемид 40 мг утром; эналаприл 5 мг 2 раза в день. Варфарин до МНО 2-3 или дабигатран или ривароксабан.

Ситуационная задача №17

Больная С. 54 лет в течение 5 лет страдает деформирующим остеоартрозом нижних конечностей с выраженными синовитами. В анамнезе отмечает лекарственную аллергию (на бутадиион, гепарин, метиндол, пенициллин, теофиллин). В стационаре больной назначены реопирин по 5 мл в/м 1 раз в сутки, гидрокортизона гемисукцинат по 100 мг в полость коленных суставов, тавегил по 0,001 г 2 раза в сутки. Через 3 дня у больной появились зудящие эритематозные высыпания на коже туловища.

Укажите предполагаемый диагноз, назначьте план лечебных мероприятий.

Ответ: Лекарственный аллергический дерматит. Необходима консультация дерматолога. Назначения: отменить реопирин, назначить преднизолон до 20 мг/сут внутрь, продолжить прием антигистаминных препаратов 1 и 2 поколения (например, тавегила), местная терапия мазью с глюкокортикостероидом

Ситуационная задача №18

Больная Р., 25 лет, по поводу угревой сыпи на лице применяла местно противовоспалительную мазь. Через 3 месяца на приеме у косметолога выявлены участки атрофии кожи лица.

Какие препараты оказывают такое действие?

Ответ: Мази, содержащие глюкокортикоиды.

Ситуационная задача №19

Больной С., 62 лет, получал ирузид (лизиноприл с гидрохлортиазидом) по поводу гипертонической болезни (2 стадии, 2 степени, риск 3), при этом было достигнуто целевое АД. С целью купирования возникших болей в пояснице больной самостоятельно принимал кеторолак в течение 6 дней. АД после этого стало 160/95 мм рт.ст.

С приемом каких препаратов связано ускользание гипотензивного эффекта? Ваша лечебная тактика. Прием каких гипотензивных препаратов следует рекомендовать пациенту?

Ответ: НПВП снижают эффективность ингибиторов АПФ, сартанов, бета-блокаторов и диуретиков. Следует отменить кеторолак, а если это невозможно провести коррекцию дозировок гипотензивных препаратов в сторону повышения их дозировок. Можно для нормализации АД добавить антагонист Са (например, амлодипин), поскольку препараты этой группы сохраняют выраженность гипотензивного эффекта на фоне приема НПВП.

Ситуационная задача № 20

Больной М., 44 лет, по профессии водитель, был выписан из стационара, где в течение 20 дней лечился с диагнозом ревматоидный артрит, активность I, преимущественно суставная форма, медленно прогрессирующее течение, НФС - 0. В стационаре назначался метилпреднизолон 10 мг, диклофенак натрия 25 мг 4 раза в сутки. После выписки из стационара была назначена поддерживающая терапия индометацином по 25 мг 2 раза в день. На 16-й день больной пострадал в автокатастрофе. Может ли автокатастрофа у опытного водителя быть связана с приемом препаратов? Если да, то какого конкретно препарата?

Ответ: Да, может. Прием индометацина снижает внимание. Препарат не рекомендуется назначать, если профессия пациента требует концентрации внимания и травмоопасна.

Ситуационная задача №21

Пациент, 50 лет, с дилатационной кардиомиопатией на фоне декомпенсации ХСН (IV ФК по NYHA) находится на постельном режиме в стационаре. На ЭКГ регистрируется синусовая тахикардия с частотой 110 в минуту; данные эхокардиографии: дилатация обоих желудочков и левого предсердия, пристеночные тромбы в полостях камер сердца не визуализируются. 1.Подберите терапию антикоагулянтами.

Ответ: Эноксапарин натрий п/к 0,2-0,4 мл 1 р/сутки в течение всего периода постельного режима.

Ситуационная задача №22

У пациента, 48 лет, в анамнезе – аллергия на прием салицилатов. Какие тромбоцитарные антиагреганты и в каких дозах можно ему назначить в рамках терапии стенокардии напряжения?

Ответ: клопидогрел 75 мг 1 р/сутки неопределенно долго.

Ситуационная задача №23

Пациенту, 69 лет, планируется проведение артропластики тазобедренного сустава. Предложите меры медикаментозной профилактики тромбоза глубоких вен нижних конечностей.

Ответ: НФГ 5000 ЕД 2 р/сутки п/к или эноксапарин натрий п/к 40 мг за 12 часов до операции, затем та же доза 1 раз в сутки в послеоперационном периоде.

Ситуационная задача №24

Больная, 66 лет, длительно страдает хронической венозной недостаточностью нижних конечностей. В последнее время состояние с отрицательной динамикой, развились тяжелые трофические расстройства обеих голеней, сопровождающиеся воспалительными изменениями (покраснение кожи, болезненность тканей при пальпации). Какой препарат,

влияющий на агрегацию тромбоцитов и улучшающий микроциркуляцию, повышающий тонус вен показан в данном случае?

Ответ: Диосмин внутрь по 400мг 2 р/сутки.

Ситуационная задача №25

Укажите группу препаратов, влияющих на гемостаз, прием которых во время беременности полностью противопоказан в связи с выявленным тератогенным действием и развитием кровотечений у плода.

Ответ: Непрямые антикоагулянты.

Ситуационная задача №26

Больной, 36 лет, оперирован по поводу ревматического митрального стеноза IV стадии по А.Н. Бакулеву. Еще до вскрытия перикарда у больного отмечена тяжелая гипоксия: рН – 7,2, оксигемоглобин венозной крови – 60 %, резкий цианоз рук и лица. В конце операции рН – 7,18, оксигемоглобин – 25%, фибриноген не определяется, фибринолитическая активность – 100%, на тромбоэластограмме – полный лизис сгустка. Во время операции кровопотеря составляла 700 мл. Через 25-30 минут после операции из плевральной полости удалено одномоментно 650 мл крови, началось прогрессивное падение АД. При реторакотомии обнаружено 500 мл крови в плевральной полости, сгустков не видно, края раны иммобилизованы, кровотечения из ран сердца нет. Общая кровопотеря 1850 мл, восстановлена переливанием цитратной крови (2500 мл) с восьмидневным сроком хранения. Больному перелито 625 мл сухой концентрированной плазмы. Указать препараты выбора для лечения фибринолитического кровотечения.

Ответ: НФГ, свежзамороженная плазма, аprotинин.

Ситуационная задача №27

Пациент, 61 год, в течение 5 месяцев получает тиклопидин 250 мг 2 раза в сутки в качестве антиагрегантной терапии стабильной ИБС. В общем анализе крови, взятом сегодня, содержание нейтрофилов составило $1.0 \cdot 10^9/\text{л}$. Укажите возможную причину, обусловившую такое содержание нейтрофилов в периферической крови, и предложите дальнейшую тактику.

Ответ: Побочное действие тиклопидина; отмена препарата и назначение ацетисалициловой кислоты 75-100 мг/сутки.

Ситуационная задача №28

Больному, 57 лет, страдающему ИБС и постоянной (более трех лет) мерцательной аритмией участковый врач увеличил дозу ацетисалициловой кислоты с 75 до 325 мг/сутки однократно внутрь. Оцените тактику терапевта. Показаны ли пациенту непрямые антикоагулянты?

Ответ: Тактика правильная; непрямые антикоагулянты используются для вторичной профилактики инсульта у пациентов с высоким риском эмболических осложнений

Ситуационная задача №29

Больной, страдающий артериальной гипертензией и бронхиальной астмой, обратился к лечащему врачу с жалобами на приступы удушья, которые появились у него после того, как он стал принимать лекарственный препарат с целью снижения АД.

Прием каких препаратов мог спровоцировать появление приступов удушья? Какова тактика врача в этой ситуации? Какие антигипертензивные средства целесообразно назначить этому пациенту?

Ответ: β-адреноблокаторы могут спровоцировать приступы удушья. Можно назначить блокаторы медленных кальциевых каналов.

Ситуационная задача №30

В отделение интенсивной терапии доставлен больной 28 лет с одышкой, кашлем и удушьем, длящимся в течение двух часов. В анамнезе такие приступы повторялись в последние годы при эмоциональных и физических нагрузках, больной купировал их самостоятельно домашними средствами. Периодически имелись симптомы сенной лихорадки. Такие же симптомы встречались у сестры и деда. При осмотре - цианоз, ортопноэ, частота дыхания 24 в мин, вязкая мокрота. Выслушиваются сухие свистящие хрипы на вдохе и выдохе. ЧСС 130, ритм синусовый. Предполагаемый диагноз? Предложите план обследования больной (лабораторные и инструментальные обследования, консультации необходимых специалистов) и составьте план лечебных мероприятий.

Ответ: Бронхиальная астма. иГКС через небулайзер (будесонид), β_2 -агонист короткого действия (сальбутамол), муколитики. Для профилактики сенной лихорадки возможно назначение антигистаминных препаратов (лоратадин).

Ситуационная задача №31

Больной С., 43 лет, поступил в клинику с диагнозом Ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия напряжения, ФК II. Из анамнеза выяснилось, что он также страдает бронхиальной астмой. Какие антиангинальные препараты и почему противопоказаны этому пациенту?

Ответ: β -адреноблокаторы.

Ситуационная задача №32

Больной К., 49 лет, жалуется на повышение температуры тела до 37,5°C, кашель с выделением небольшого количества гнойной мокроты, учащение приступов удушья. Пациент страдает ХОБЛ, средней степени тяжести, принимает формотерол. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением. Назначьте антибактериальное лечение при обострении ХОБЛ.

Ответ: Амоксициллин/клавулановая кислота (высокая вероятность аллергии на пенициллины), цефалоспорины 3 поколения, респираторные фторхинолоны.

Ситуационная задача №33

Пациент, 50 лет, “злостный” курильщик, получает лечение по поводу ХОБЛ: сальбутамол, ипратропиум, теofilлин. В связи с инфекционным обострением ХОБЛ больной обратился в фельдшерско-акушерский пункт.

В анамнезе - аллергическая реакция на пенициллин, поэтому фельдшер для лечения обострения ХОБЛ назначил больному эритромицин. Проанализируйте назначенное лечение.

Ответ: Эритромицин является ингибитором CYP 450 и потенцирует действие теofilлина, увеличивая его концентрацию в крови. Возможна интоксикация теofilлином.

Ситуационная задача №34

Пациент М., 65 лет, предъявляет жалобы на одышку при подъеме на 2 лестничных пролета, на изменение цвета мокроты (со светлого на серый) в течение последнего года. Анамнез: в течение многих лет мокрота в небольшом количестве отходила по утрам. 5 лет назад появилась одышка при большой физической нагрузке.

В течение последнего года беспокоит сухой малопродуктивный кашель. Тогда же изменился цвет мокроты, стала беспокоить одышка при выполнении повседневной нагрузки. Вредные привычки: курит по 1 пачке сигарет в день в течение 45 лет. Данные исследований: ФЖЕЛ – 92%, ОФВ₁ – 45%, ОФВ₁/ФЖЕЛ – 56%.

Предполагаемый диагноз? Предложите план обследования больной (лабораторные и инструментальные обследования, консультации необходимых специалистов) План лечебных мероприятий. Препараты каких групп нужно назначить пациенту?

Ответ: ХОБЛ, тяжелое течение. Необходима поддерживающая терапия - комбинация длительно действующих β_2 -адреномиметиков и ИГКС, М-холиноблокаторы, пролонгированный теофиллин.

Ситуационная задача № 35

Мужчина 50 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на боли в эпигастрии через 20 минут после еды, рвоту, приносящую облегчение. Боли в эпигастрии беспокоят около 2 месяцев. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю рёберной дуги. Размеры - 10×9×8 см. Селезёнка не пальпируется. Проведена фиброгастродуоденоскопия: в средней трети желудка язвенный дефект 1,2 см в диаметре, дно дефекта выполнено фибрином, края приподняты, отечны, взята биопсия. При исследовании биоптатов слизистой оболочки обнаружен *Helicobacter pylori*. Сформулируйте предварительный диагноз. Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор. Назовите антисекреторный препарат, назначаемый после эрадикации, укажите длительность его назначения.

Ответ: Язвенная болезнь впервые выявленная, *H. pylori* ассоциированная, обострение: язва тела желудка 3 см в диаметре. Трёхкомпонентная схема эрадикации *Helicobacter pylori*: ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг) 2 раза в день за 20-30 мин до еды 14 дней; Кларитромицин - 500 мг + Амоксициллин - 1000 мг 2 раза в день 7-10 дней. Вследствие того, что красный рубец без кислотосупрессивной терапии способен разрушаться, и язвенный дефект может открыться вновь, следует назначить поддерживающую терапию: ИПП 20 мг 1 раз в день на 4-8 недель – сроки формирования белого рубца, не содержащего сосудов, поэтому более стойкого. При формировании белого рубца, что следует оценить при ФЭГДС.

Ситуационная задача №36

Больной К, 22 года поступил с жалобами на боли в эпигастриальной области, купируемые приемом алмагеля. Из анамнеза: 2 года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки; имеется аллергическая реакция на пенициллин, проявляющаяся отеком Квинке. При ФГДС выявлена язва (0,7 см. в диаметре) в ампуле двенадцатиперстной кишки. При исследовании биоптатов слизистой двенадцатиперстной кишки обнаружен *Helicobacter pylori*. Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите схему эрадикации, ее продолжительность. Через какое время после окончания курса антихеликобактерной терапии должна осуществляться диагностика эрадикации Нр.? В случае неэффективности терапии какое лечение рекомендуется назначить пациенту?

Ответ: Язвенная болезнь ДПК, НР ассоциированная в стадии обострения. Трёхкомпонентная схема эрадикации *Helicobacter pylori*: ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг) 2 раза в день за 20-30 мин до еды 14 дней; Кларитромицин - 500 мг + метронидазол 500 мг 3 р/д или тетрациклин 500 мг 4 р/д. 7-10 дней Контрольная ФГС должна быть проведена через 6-8 недель после окончания терапии. При неэффективности терапии 1 (ИПП, кларитромицин, амоксициллин) и 2 линии (ИПП, метронидазол или амоксициллин, тетрациклин, пр-т висмута) назначается терапия спасения: Схема 2 (7 дней): ИПП (стандартная доза 2 р/д) + левофлоксацин (500 мг 1 р/д)+амоксициллин (1 г 2 р/д). Схема 3, в 2 этапа: ИПП (стандартная доза 2 р/д)+

амоксциллин (1 г 2 р/д) 5 дней, после чего ИПП (стандартная доза 2 р/д)+кларитромицин (500 мг 2 р/д)+тинидазол (500 мг 2 р/д) 5 дней.

Ситуационная задача №37

Больная М. 50 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на тошноту, острые ночные и голодные боли в эпигастрии, уменьшающиеся после приёма пищи, тошноту, рвоту «кофейной гущей», однократно чёрный «дегтеобразный» стул. Лечится по поводу ревматоидного артрита, длительно (более 3 месяцев) принимала Индометацин по 1 таблетке 3 раза в день. Ранее данных жалоб не отмечала, к врачу не обращалась.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Пониженного питания. Язык обложен белым налётом, влажный. В лёгких дыхание везикулярное, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 88 уд в мин, АД – 110/70 мм рт. ст. Живот напряжённый, резко болезненный локально в зоне Шофара. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул чёрный «дегтеобразный». Мочеиспускание не нарушено. Клинический анализ крови: гемоглобин – 100 г/л; эритроциты – $3,0 \times 10^{12}/л$; лейкоциты $8,4 \times 10^9/л$; палочкоядерные – 4%; сегментоядерные – 61%; эозинофилы – 1%; лимфоциты – 30%; моноциты – 4%; СОЭ – 20 мм/час. Предположите наиболее вероятный диагноз. Какой группы противоязвенных препаратов Вы бы рекомендовали пациенту в стартовой терапии? Обоснуйте свой выбор. При выявлении через 2 недели терапии выявлены признаки рубцевания язвы. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Ответ: Язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением на фоне приема НПВП. Пациенту рекомендовано: проведение ЭГДС для выявления места кровотечения, консультация врача-хирурга для определения дальнейшей тактики лечения. Ингибиторы протонной помпы являются препаратами выбора при язве, вызванной НПВП (любые). Меньше подвергаются метаболизму с участием цитохромов пантопразол и рабепразол, но не эзомепразол. Продолжить противоязвенную терапию без изменений, определить наличие *H. pylori*; при положительном ответе – назначить антихеликобактерную схему лечения.

Ситуационная задача №38

У 80-летней женщины с сердечной недостаточностью развился приступ стенокардии. Она принимает фуросемид, дигоксин, нитроглицерин и препараты калия. Через короткое время у больной появились периодические пульсирующие головные боли в лобной области. Почему появилась головная боль? Что нужно предпринять в первую очередь?

Ответ: Головная боль, вероятнее всего, связана с введением нитроглицерина и является проявлением его НПЭ на фоне имеющейся у пациентки цереброваскулярной патологии, однако нельзя исключить и проявление дигиталисной интоксикации. Купировать приступ стенокардии. Исключить дигиталисную интоксикацию на фоне гипокалиемии, развившейся, как следствие приема фуросемида. Исключить прием нитратов длительного действия, нитроглицерина в дальнейшем.

Ситуационная задача №39

Больной 50 лет, обратился к врачу с жалобами на перебои и «остановки» сердца, тошноту, рвоту, потерю аппетита, поносы, головную боль, головокружение. Эти явления появились два дня назад. В течение многих лет страдает митральным пороком сердца. В связи с одышкой при физической нагрузке, появление тяжести в правом подреберье при длительной ходьбе и небольших отеков стоп к вечеру постоянно принимает в течение нескольких лет изоланид по 3 таблетки в день (0,75 мг). Чувствовал себя хорошо. На осмотре три месяца тому назад у врача медсанчасти признаков активности ревматизма не выявлено. Неделю назад заменил, по совету знакомого, Изоланид Дигоксином (четыре

таблетки в день). Пульс 50 в минуту, аритмичный. Сформулируйте диагноз. Как можно расценить состояние больного после изменения лечения? Объясните почему изменилась клиника после замены изоланида дигоксином? 4. Сделайте правильные назначения на данный момент. Определите дальнейшую тактику лечения

Ответ: Стеноз митрального клапана. Синусовая брадикардия. АВ-блокада.

Фибрилляция предсердий, брадисистолическая форма? Осложнение: Дигиталисная интоксикация в результате абсолютной передозировки. ХСН 2ст. Ухудшение состояния связано с появлением абдоминального синдрома, церебралгии и синдрома нарушения ритма. Не соблюден не только принцип уменьшенной начальной дозы дигоксина при его назначении после предшествующего приема сердечного гликозида, имеет место абсолютное превышение суточной дозы. Отменить дигоксин. В соответствии с актуальной инструкцией ГРЛС к дигоксину необходимо назначение активированного угля для уменьшения абсорбции, при необходимости введение антидотов (унитиол, ЭДТА, антитела к дигоксину), симптоматическая терапия. В дальнейшем пересмотр терапии. Дообследование - эхокардиоскопия, оценка ФВ. Подключение иАПФ, возможно, бета-блокаторов, антитромбоцитарных препаратов.

Ситуационная задача №40

Больной 56 лет с постоянной формой мерцательной аритмией принимает дигоксин 0,125 мг 2 раза (утром- вечером). В связи с неудовлетворительным контролем ЧСС (в покое - 100 в мин., при физ. нагрузке - 130) назначен верапамил 40 мг 3 раза в день. Через 5 дней - тошнота, рвота, на ЭКГ - мерцательная аритмия, ЧСС-50 в минуту, корытообразная депрессия ST грудном отделе, уровень дигоксина крови 3 мкг/л (N - 1 -2). Как расценить состояние? Какова причина гликозидной интоксикации верапамилом? Как избежать такого лекарственного взаимодействия? Какие еще лекарственные средства могут также влиять на дигоксин? Как дальше вести больного?

Ответ: Дигиталисная интоксикация. Верапамил является ингибитором гликопротеина Р, повышает концентрацию дигоксина (субстрат) в крови при совместном их приёме, что увеличивает риск развития побочных эффектов дигоксина, вплоть до дигиталисной интоксикации. Необходимо заменить верапамил на бета-адреноблокатор и/или рассмотреть возможность отказа от дигоксина (препарат улучшает качество жизни, однако отсутствуют доказательства его влияния на продолжительность жизни). Хинидин, амиодарон, спиронолактон, триамтерен, каптоприл - также повышают концентрацию дигоксина в крови. Необходима госпитализация. С учетом наличия относительной передозировки необходимо: отмена дигоксина, назначение активированного угля (для уменьшения всасывания), введение антидотов (унитиол, ЭДТА, антитела к дигоксину), симптоматическая терапия. Проводят постоянное мониторирование ЭКГ. В связи с наличием фибрилляции предсердий назначить: назначение НОАК (дабигатран). Уточнить генез ФП, рассмотреть применение хирургической коррекции нарушения ритма в плановом порядке (операция «Лабиринт», торакоскопическая РЧА).

Ситуационная задача №41

Больная 42 года, страдает в течение 13 лет ревматическим митральным пороком сердца. 3 недели назад появилась мерцательная аритмия. В стационаре начато лечение хинидином по схеме. На 3 день восстановлен синусовый ритм, но появилась диарея (2 раза в день). С чем связано диспептическое расстройство? Ваша дальнейшая тактика?

Ответ: Отменить хинидин, назначить препарат из III класса антиаритмиков - амиодарон.

Ситуационная задача №42

Больному 58 лет, страдающему стенокардией II функционального класса, желудочковой экстрасистолцией назначен мекситил в средних терапевтических дозах. До лечения при проведении суточного мониторинга зарегистрировано 1264 экстрасистол. На 2 день лечения самочувствие больного ухудшилось. При суточном мониторе зарегистрировано 1572 желудочковых экстрасистол. Оцените клиническую ситуацию. Ваши дальнейшие действия?

Ответ: Возможно проявление проаритмогенного действия мекситила. Необходимо отменить препарат. Адекватно вести стенокардию, что может привести к устранению эктопической активности, связанной с ишемией. В соответствии с клиническими рекомендациями по лечению Стабильная ишемическая болезнь сердца в качестве оптимальной медикаментозной терапии рекомендуется назначать, как минимум, один препарат для устранения стенокардии/ишемии миокарда в сочетании с препаратами для профилактики ССО. При стабильной стенокардии 1-2 ФК рекомендуется назначить в качестве препарата 1-й линии бета-адреноблокаторы. При недостаточной эффективности рекомендуется дополнить дигидропиридиновый АК (амлодипин 5 мг/сут). При недостаточной эффективности препаратов 1-й линии и/или не достижении целевой ЧСС рекомендуется добавить к лечению один из препаратов 2-й линии (ивабрадин). Пролонгированные нитраты или ранолазин или никорандил в зависимости от АД, ЧСС и переносимости. Для профилактики ССО рекомендуется назначать в качестве антитромбоцитарного средства ацетилсалициловую кислоту 75 мг/сут. или клопидогрел 75 мг – постоянный прием.

Ситуационная задача №43

Больной А., 42 лет, госпитализирован с диагнозом: ИБС, стабильная стенокардия напряжения, ФК II, АГ 2 степени, очень высокого риска. Постоянно принимал пропранолол в дозе 120 мг в сутки. После перенесенной ОРВИ появилась экспираторная одышка, уменьшающаяся после приема 2 доз сальбутамола. Самостоятельно отменил пропранолол, прочитав в аннотации к препарату о его способности вызывать бронхообструкцию. Через 24 часа после отмены появились сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, тахикардия, повышение АД. ЭКГ: предсердная экстрасистолия, депрессия сегмента ST в V5, V6 до 1 мм, гипертрофия левого желудочка. Пациент связывает ухудшение состояния с приемом сальбутамола. Укажите причину ухудшения состояния больного и проведите коррекцию антиангинальной терапии.

Ответ: Пациент отменил пропранолол, который относится к группе бета-адреноблокаторов и отменяться должен постепенно. Возник синдром отмены с развитием приступа стенокардии. Сальбутамол ввиду наличия положительного хроно- и батмотропного эффекта также мог способствовать коронарной недостаточности и нарушению ритма. Необходимо нитроглицерин в таблетках под язык или нитроглицерин на слизистую оболочку рта ингаляционно. Динамическое наблюдение и исключение острого коронарного синдрома с депрессией сегмента ST (определить тропонин Т). Необходимо назначить высокоселективный бета-адреноблокатор длительного действия, однако с учетом экспираторной одышки до ее устранения и верификации наличия и генеза бронхообструкции рациональнее использовать антагонист кальция с отрицательным хронотропным эффектом (вне острого коронарного синдрома, т.к. недигидропиридиновые антагонисты кальция снижают сократимость). При недостаточной эффективности препаратов 1-й линии рекомендуется добавить к лечению один из препаратов 2-й линии (ивабрадин или пролонгированные нитраты или ранолазин или никорандил) — в зависимости от АД, ЧСС и переносимости. Для профилактики ССО рекомендуется назначать в качестве антитромбоцитарного средства ацетилсалициловую кислоту 75 мг/сут

(первая доза при подозрении на ОКС -300 мг/сут однократно). Риск 4 требует назначения статина с титрацией до уровня ЛПНП -1,4 ммоль/л.

Ситуационная задача №44

У больного Г., 47 лет, на фоне острого инфаркта миокарда развилась сердечная астма: АД- 100/65 мм рт. ст., ЧСС- 97 в минуту, ЧДД- 29 в минуту, частые желудочковые экстрасистолы, PQ-0, 16, QRS- 0,08. Положение ортопноэ, хрипы в легких влажные, средне и крупнопузырчатые. Печень не увеличена. Нужно ли вводить сердечные гликозиды? Если да, то какие: строфантин, дигоксин, дигитоксин? Нужны ли антиаритмики и если да, то какие? Нужны ли нитраты? Если да то, какой путь введения избрать?

Ответ: Введение сердечных гликозидов не соответствует современной тактике ведения острого коронарного синдрома. Антиаритмическая терапия не показана. Эктопические ритмы обычно нивелируются на фоне адекватного ведения коронарной патологии. Внутривенное введение нитратов и нитропрусида натрия необходимо рассмотреть для пациентов с СН и повышенным АД с целью улучшения контроля за артериальным давлением и снижения симптоматики (уровень II а С). Применение нитратов рекомендовано пациенту для снижения симптомов и уменьшения застоя (внутривенно). Дальнейшая тактика ведения пациента острой сердечной недостаточности при ОКС в соответствии с клиническими рекомендациями. иАПФ (или БРА, при непереносимости) показаны к приему в кратчайшие сроки для гемодинамически стабильных пациентов с ФВЛЖ $\leq 40\%$ и/или признаками СН с целью снижения риска госпитализаций и смерти. После стабилизации состояния пациентам с ФВЛЖ $\leq 40\%$ и/или признаками СН показан прием бета блокаторов с целью снижения риска смерти, повторного ИМ, госпитализации в связи с СН. Антагонисты минералокортикоидных рецепторов показаны, если у данного пациента ФВЛЖ $\leq 40\%$ без признаков тяжелой почечной дисфункции или гиперкалиемии с целью снижения риска кардиоваскулярных событий и смерти. Петлевые диуретики показано пациенту, т.к. застой жидкости (с целью уменьшения симптомов). Оксигенотерапия должна ему быть назначена при отеке легких и сатурации кислорода $<90\%$ до достижения сатурации $>95\%$.

Ситуационная задача №45

Больная Н., 15 лет, самостоятельно для устранения болевого синдрома при артралгии начала принимать диклофенак по 25 мг 3 раза в день. На 2 день фармакотерапии повысилась температура тела до 39,3, на коже туловища, конечностей появились отечные, болезненные эритематозные пятна различного размера. Больная госпитализирована в порядке скорой помощи. В стационаре состояние ухудшилось – сыпь стала буллезной, покрывая до 70 % поверхности кожи, на 3-4 день пузыри вскрылись, выраженный болевой синдром, больная умерла от интоксикации на фоне сепсиса на 8 день. Какова причина возникшего осложнения?

Ответ: У больной на фоне приема диклофенака натрия развилась тяжелая острая аллергическая реакция в виде токсического эпидермального некролиза (синдром Лайелла).

Ситуационная задача №46

Больной с острым ринитом через каждые 10-15 минут закапывал в нос раствор вещества А. Через некоторое время, несмотря на продолжающееся введение лекарства, эффект препарата прекратился, вновь возникла отечность слизистой и затруднение носового дыхания.

Ответ: ксилометазолин (или другой деконгестант), явления тахифилаксии.

Ситуационная задача №47

Больной П., 45 лет, страдает бронхиальной астмой и пользуется для устранения бронхоспазмов сальбутамолом. Однажды на отдыхе у него возникли перебои в работе сердца, и по совету друзей он принял пропранолол. Работа сердца нормализовалась, но возник бронхоспазм, не устраняемый ингаляцией сальбутамола. Объяснить причину возникшего осложнения и взаимодействие принятых веществ. Чем помочь больному?

Ответ: явления антагонизма: пропранолол заблокировал β_2 -адренорецепторы, сальбутамол не смог с ними взаимодействовать. Помощь: м-холиноблокаторы (ипратропия бромид – ингаляционно); миотропные спазмолитики (аминофиллин – внутривенно); глюкокортикостероиды (преднизолон – внутривенно).

Ситуационная задача №48

Больная М. 65 лет, страдающая гипертонической болезнью, длительное время получала препарат из группы адренергических средств. Артериальное давление понизилось до 150/90 мм рт. ст., после чего больная самостоятельно отменила прием препарата. На следующий день у больной возник гипертонический криз. Назовите наблюдаемое явление. Какой препарат получала больная? Меры помощи.

Ответ: возник синдром отмены после прекращения приема моксонидина. Для купирования гипертонического криза необходимо сублингвально принять моксонидин и в дальнейшем провести постепенную отмену препарата.

Ситуационная задача №49

Больному, страдающему болями в поясничной области, было назначено противовоспалительное средство. На 5-й день после начала курса лечения у него появились боли в эпигастральной области, геморрагическая кожная сыпь и дважды в течение дня было носовое кровотечение. Какой препарат мог вызвать данные осложнения и почему?

Ответ: НПВС – неселективный ингибитор ЦОГ1 и ЦОГ2 (диклофенак). Заменить препарат на селективный ингибитор ЦОГ2 (нимесулид, мелоксикам). Осложнения вызваны потому, что уменьшилось гастропротективное действие простагландина Е в связи с уменьшением его синтеза.

Ситуационная задача №50

Больной А., 52 года, для лечения артрита парентерально назначен диклофенак, в анамнезе – аспириновая бронхиальная астма. Возможно ли обострение сопутствующего заболевания? Обоснуйте свой ответ.

Ответ: обострение возможно. Диклофенак – неселективный ингибитор ЦОГ-1 и ЦОГ-2, уменьшает синтез простагландинов с бронхопротективным действием.

Ситуационная задача №51

Больной Л., 59 лет, вызвал Скорую помощь с жалобами на чувство нехватки воздуха, удушье, сердцебиение, одышку с затрудненным вдохом. Приступ развился в покое около 3 часов назад и плохо купируется ингаляцией фенотерола. На протяжении последних 5 лет принимал глюкокортикостероиды внутрь. Каковы Ваши диагноз и тактика лечения?

Ответ: у больного гормонально зависимая бронхиальная астма, продолжить прием глюкокортикостероидов, преимущественно ингаляционных (беклометазон).

Ситуационная задача №52

Пациенту, страдающему гипертонической болезнью, было назначено мочегонное средство. В анамнезе – сахарный диабет. В процессе лечения у больного появились боли в сердце, мышечная слабость, анорексия, в крови увеличился сахар, возникла

гипокалиемия. Какой препарат был назначен, в чем причина побочных эффектов? Что следует назначить данному больному?

Ответ: гидрохлоротиазид – повышает уровень сахара в крови и выводит калий. Необходима коррекция уровня калия и магния в крови: назначают препарат калия и магния аспарагинат.

Ситуационная задача №53

Больному Н., 43 года, для лечения остеохондроза назначен индометацин ректально, в анамнезе – язвенная болезнь 12-перстной кишки. Возможно ли обострение сопутствующего заболевания? Обоснуйте свой ответ.

Ответ: обострение возможно. Индометацин неселективный ингибитор ЦОГ-1 и ЦОГ-2, уменьшает синтез простагландинов с гастропротективным действием (ПГЕ1), независимо от пути его введения.

Ситуационная задача №54

В клинику поступила больная 63 лет с жалобами на быструю утомляемость, сонливость, прибавку в весе, боли в области сердца. При поступлении: кожа сухая, лицо отечное, язык несколько увеличен, голос грубый, речь замедлена, волосы редкие и сухие, тоны сердца глухие, брадикардия. После обследования больной было назначено лекарство, систематический прием которого способствовал повышению жизненного тонуса, отечность уменьшилась, работоспособность повысилась. Какой препарат был назначен больной? Обоснуйте свой выбор.

Ответ: у больной гипотиреоз. Назначили заместительную терапию – препарат гормонов щитовидной железы (левотироксин), который устранил симптомы гипотиреоза.

Ситуационная задача №55

Врач скорой помощи вызван к больному, состоящему на учете у эндокринолога. Больной без сознания. При осмотре: больной среднего роста, полный, кожа бледная, влажная, зрачки расширены, тонус мышц повышен. Отмечается двигательное беспокойство. Пульс – 78 ударов в мин., дыхание 10-12 в мин., поверхностное. Взята кровь на экспресс-анализ. Содержание глюкозы в крови – 2 ммоль/л.

Ответ: гипогликемическая кома. Меры помощи – внутривенное введение 40% раствора глюкозы.

Ситуационная задача №56

Мужчина 56-и лет поступил в терапевтическое отделение с жалобами на диспептические явления, быструю утомляемость, пониженную работоспособность. При осмотре больного отмечена резкая бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Анализ крови показал снижение количества эритроцитов, пойкилоцитоз, анизоцитоз, мегалоцитоз; цветной показатель больше единицы. Из анамнеза известно, что больному год назад была произведена субтотальная резекция желудка по поводу язвенной болезни. Назовите препараты, используемые для лечения данной формы анемии. Выберите из них те, которые следует назначить в данном случае, учитывая особенности анализа крови и анамнеза, укажите пути введения препаратов.

Ответ: гиперхромная анемия, цианокобаламин в/м

Ситуационная задача №57

Больному в постинфарктном периоде для поддерживающей антитромботической терапии дома был назначен препарат. Через несколько дней больной обратился к врачу с жалобами на боли в области желудка и кал темного цвета. Какой препарат был назначен больному? Объясните механизм его действия.

Ответ: ацетилсалициловая кислота. Неселективный ингибитор ЦОГ-1 и ЦОГ-2, уменьшает синтез простагландинов с гастропротективным действием. Обладает антиагрегантным действием, снижает синтез тромбосана, увеличивает кровоточивость.

Ситуационная задача №58

Больной Р., 40 лет, в течение нескольких лет наблюдается по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Недавно проведенный бактериологический анализ выявил в желудке наличие *Helicobacter pylori*. Выберите препараты для лечения пациента.

Ответ: для эрадикация *Helicobacter pylori* назначают амоксициллин, кларитромицин, метронидазол. Кроме этого, в схему лечения входят антисекреторные средства (омепразол, ранитидин, пирензепин), гастропротекторы (висмута трикалия дицитрат).

Ситуационная задача №59

Кардиологу необходимо выбрать препараты, которые можно применять для лечения гипертонической болезни и стенокардии у больных, одновременно страдающих (2) и не страдающих (1) бронхиальной астмой. В аптеке имеются: атенолол, бетаксолол, пропранолол, метопролол, надолол, небиволол, пиндолол, талинолол, окспренолол.

1. Выберите препараты, которые можно применять для лечения гипертонической болезни и стенокардии у больных, не страдающих бронхиальной астмой
2. Выберите препараты, которые можно применять для лечения гипертонической болезни и стенокардии у больных, одновременно страдающих бронхиальной астмой

Ответ:

1. Пропранолол, надолол, пиндолол, окспренолол.
2. Атенолол, бетаксолол, метопролол, небиволол, талинолол

Ситуационная задача №60

Больному бронхиальной астмой и синусовой тахикардией назначены беротек (аэрозоль) и анаприлин (таблетки). Определите групповую принадлежность этих препаратов.

Отметьте, как изменятся эффекты при одновременном приеме этих препаратов. Укажите пути устранения этих эффектов.

Ответ: Беротек – бета2-адреномиметик; анаприлин – бета1,2-адреноблокатор. При одновременном применении этих препаратов не будет отмечаться стимулирующего влияния на бета2-адренорецепторы. Больному для лечения ишемической болезни сердца целесообразно назначить препараты, которые будут действовать только на бета1-адренорецепторы – метопролол

Ситуационная задача №61

В кардиологическом отделении больной 16 лет страдающий сердечной недостаточностью и мерцательной аритмией получает лечение группой противоаритмических препаратов.

Через 2 недели после начала лечения у больного появились симптомы психических нарушений - возбуждение, галлюцинации, головная боль; кожная сыпь, тошнота, диарея и рвота; мышечная слабость, ухудшение зрения, участились экстрасистолы. Ваш диагноз? Какой физиологический антагонист применяют? Какой препарат следует применить при аритмии?

Ответ: Отравление сердечными гликозидами. Физиологический антагонист – калий. Необходимо введение препаратов калия. Дифенин, лидокаин

Ситуационная задача №62

Больной 18 лет около 2 месяцев получал препарат для лечения язвенной болезни. В результате после улучшения состояния, к концу лекарственной терапии больного начали

беспокоить чувство полноты и распираания в подложечной области, тошнота и метеоризм. Отмечена компенсаторная гипергастринемия. Какой препарат получал больной, к какой группе лекарственных веществ он относится, какие у него противопоказания? В чём причина компенсаторной гипергастринемии? Какова терапевтическая доза препарата.

Ответ: Омепразол - блокатор протоновой помпы. Противопоказан при гипоацидных состояниях. Причина гипергастринемии - блокада «кислотного насоса» и уменьшение кислоты в желудке и ДПК. Назначается по 20мг

Ситуационная задача №63

У больного со склонностью к бронхоспазмам назначен гипотензивный препарат, который вызвал учащение приступов удушья. Какой препарат получал больной? В чём причина побочного эффекта? Какие имеет противопоказания препарат? К какой группе лекарственных веществ относится?

Ответ: Анаприлин — это бета-блокатор, который не избирательно блокирует бета-адренорецепторы бронхов. Это приводит к бронхоспазмам. Анаприлин противопоказан при бронхиальной астме, бронхообструктивном синдроме, синусовой брадикардии, сахарном диабете, а-в блокаде. Анаприлин неселективные бета-адренблокатор.

Ситуационная задача №64

Больной почувствовал острую боль в области сердца. Принял лекарство. Приступ боли прошел, но у больного появилась слабость, сильная головная боль, головокружение. При измерении АД выражена острая гипотония. Какой препарат принял больной? К какой группе препаратов относится? Что могло явиться причиной описанного осложнения после приема данного препарата? Каковы показания к его применению. Какова терапевтическая доза препарата

Ответ: Нитроглицерин – органический нитрат. Побочные эффекты препарата выражены при первых приемах препарата, при передозировке препарата возможно резкое понижение АД. Показан при приступе стенокардии. Назначается по 0,0005г.

Ситуационная задача №65

Больная К., 18 лет, обратилась к врачу с жалобами на постоянную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, перебои в работе сердца постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. В 15 летнем возрасте выявлен митральный порок сердца. Состояние ухудшилось в течение последнего месяца, когда появилась мерцательная аритмия.

1. Определите Вашу тактику в отношении пациента.
2. Назовите необходимый препарат для лечения.
3. Перечислите возможные осложнения при лечении
4. Назовите основные эффекты препарата
5. Способ применения

Ответ: 1. Для лечения ХСН необходимо назначить сердечные гликозиды

2. Дигитоксин

3. Брадикардия, аритмии, экстрасистолы

4. Кардитонический (положительный инотропный эффект), диастолический (отрицательный хронотропный), отрицательное дромотропное действие, положительное батмотропное действие.

5. Препарат можно назначить внутрь 0,1 мг.

Ситуационная задача №66

Больная В., 19 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит

небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна в течение 3 лет, указанные жалобы носят сезонный характер. Наследственный анамнез отягощен по материнской линии. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин. Какой препарат из группы селективных β – адреномиметиков необходимо назначить больному? Сколько времени действует препарат? Назовите осложнения при передозировке?

Ответ: Сальбутамол, действует 4-6 часов. При передозировке возможны тахикардия, аритмия, тремор мышц, расширение периферических сосудов

Ситуационная задача №67

Больная 19 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: Ревматоидный артрит, активность II ст. Получает гормональную терапию, на фоне которой больная стала отмечать повышение аппетита, округление лица, прибавку массы тела, повышение цифр АД, отеки нижних конечностей, иногда возникает ощущение тяжести или боли в эпигастриальной области. Препарат какой группы использовался в лечении больной? Изложите механизм противовоспалительного действия препарата. С чем Вы можете связать повышение АД и отеки у больной?

Ответ: Препарат из группы глюкокортикоидов – преднизолон, дексаметазон.

Ингибирует фосфолипазу A2 через белок липокортин, тем самым нарушает образование арахидоновой кислоты и простагландинов. Глюкокортикоиды способны увеличивать реабсорбцию ионов натрия в почечных канальцах повышать секрецию ионов калия. В связи с этим возрастает объем плазмы, гидрофильность тканей, повышается артериальное давление.

Ситуационная задача №68

Больная 18 лет. Страдает сахарным диабетом I типа (инсулинозависимым) в течение 3-х лет. Получает препараты инсулина короткого и пролонгированного действия в общей дозе 20 ЕД/сут. После очередной инъекции у больной внезапно появились резкое чувство голода, профузная потливость, головная боль, сердцебиение. Объективно: тахикардия, гипотермия, повышенный офтальмотонус, непроизвольное подергивание мышц. Какое осложнение терапии инсулином описано в задаче? Какой препарат показан для купирования этого состояния?

Ответ: Гипогликемическое состояние (кома), связанное с передозировкой инсулина. Необходимо введение 40% раствор глюкозы внутривенно

Ситуационная задача №69

Подростку 18 лет, страдающему депрессией назначьте антидепрессант – избирательный ингибитор обратного нейронального захвата серотонина. Перечислите препараты из группы антидепрессантов – избирательных ингибиторов обратного нейронального захвата серотонина. Как быстро развивается антидепрессивный эффект флуоксетина при постоянном приеме? Характерен ли для флуоксетина седативный эффект?

Ответ: К избирательным ингибиторам обратного нейронального захвата серотонина относятся: пароксетин, флуоксетин, флувоксамин, сертралин. Антидепрессивный эффект флуоксетина при постоянном приеме развивается через 1-3 недели.

Флуоксетин оказывает некоторое психостимулирующее действие

Ситуационная задача №70

В стационар поступил мужчина 27 лет в предшоковом состоянии с проникающим ранением грудной клетки и постоянным кашлем, сопровождающимся кровохарканьем. Назначение какого препарата окажет одновременно сильный противошоковый и противокашлевой эффекты? Рекомендуются ли использование этого препарата для устранения кашля в других ситуациях?

Ответ: Наркотический анальгетик – промедол, морфин. Использовать промедол, морфин для устранения кашля в других ситуациях (бронхит, пневмония, ларингит и др.) нельзя, так как данные препараты вызывают много побочных эффектов наиболее важными из которых является формирование у больного физической и психической зависимости.

Ситуационная задача №71

Больная М. поступила в клинику с диагнозом: ишемическая болезнь сердца. В анамнезе – бронхиальная астма. Назначьте для лечения адренотропный препарат, учитывая сопутствующее заболевание. Объясните свой выбор.

Ответ: кардиоселективные β -адреноблокаторы (атенолол, метопролол, бисопролол). В терапевтических дозах они не блокируют β_2 -адренорецепторы и не вызывают бронхоспазм.

Ситуационная задача №72

При попытке устранить гипертонический криз внутривенно был введен один из антигипертензивных препаратов. Из-за неправильных действий врача показатели артериального давления еще более увеличились. Назовите препарат и объясните, в чем заключалась ошибка врача?

Ответ: клонидин (альфа₂-адреномиметик). При быстром внутривенном введении клонидин сначала возбуждает периферические альфа₁-адренорецепторы, что приводит к сужению сосудов и повышению АД. Для предупреждения этого осложнения препарат вводится внутривенно медленно в разведении в изотоническом растворе натрия хлорида.

Ситуационная задача №73

Больная С. 35 лет страдает хроническим тонзиллитом и хроническим холециститом. Неделью назад при обследовании в посевах отделяемого зева отмечен рост золотистого стафилококка, образующего пенициллиназу. В последние 2 дня у больной появились признаки обострения хронического холецистита, протекающего с субфебрильной лихорадкой, болями в правом подреберье, в связи с чем пациентка обратилась к врачу. Диагноз подтвержден исследованием дуоденального содержимого: в посевах желчи обнаружен золотистый стафилококк, чувствительный к оксациллину. В анамнезе отмечена аллергия на оксациллин (крапивница).

А. Выберите наиболее оптимальный противомикробный препарат

а. Цефтриаксон

б. Гентамицин

в. Ко-тримаксозол

г. Цефепим

д. Амоксициллин

Б. У пациентки клиренс креатинина составляет 50 мл/мин. Нужно ли корректировать режим дозирования препарата? Если да, то каким образом?

а. Оставить ранее выбранный режим дозирования

б. Уменьшить кратность введения

в. Снизить разовую дозу препарата

г. Немедленно отменить препарат

Ответ: цефепим, оставить ранее выбранный режим дозирования

Ситуационная задача №74

У больной, 48 лет, затянувшийся пароксизм мерцательной аритмии (более 48 часов). В качестве подготовки к плановой ЭИТ (электроимпульсной терапии) проводится антикоагулянтная терапия варфарином в дозе 5 мг/сутки. Показатель МНО у пациентки в

течение всего срока приема антикоагулянта – 1,5. Укажите длительность терапии варфарином до и после кардиоверсии и оцените адекватность дозы клинической ситуации

Ответ: Варфаринотерапия: до кардиоверсии – 3 недели, после – 4 недели; целевое МНО – 2,0-3,0.

Ситуационная задача №75

Пациент, 49 лет, с острым коронарным синдромом, сопровождающимся подъемом сегмента ST, доставлен в стационар, в котором отсутствует кардиохирургическая служба. В анамнезе перенесенный 5 месяцев назад ишемический инсульт. Предложите наиболее рациональный режим проведения тромболитической терапии.

Ответ: Тромболитическая терапия не показана.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять	логичность и

		(представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует