

Приложение к рабочей
программе учебной
дисциплины ОП.11
Клиническая
фармакология

**КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
ОП.11. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ**

Специальность СПО 31.02.01 Лечебное дело
Квалификация фельдшер

Ростов-на-Дону
2023

Контрольно-оценочные средства по учебной дисциплине ОП.11 Клиническая фармакология разработаны в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 Лечебное дело, утвержденном приказом Министерства образования и науки РФ от 12.05.2014 г. № 514, Зарегистрировано в Минюсте России 11.06.2014 рег. N 32673.

Организация-разработчик: ФГБОУ ВО РостГМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации, колледж.

Разработчик: *Кудинова Л.В.*, преподаватель первой квалификационной категории колледжа ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОП.11 «Клиническая фармакология».

КОС включают контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета.

КОС разработаны в соответствии с программой подготовки специалистов среднего звена по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело программой учебной дисциплины ОП.11 «Клиническая фармакология».

2. Требования к результатам освоения дисциплины

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен **уметь**:

- У 1 - выписывать лекарственные формы в виде рецепта с использованием справочной литературы;
- У 2 - находить сведения о лекарственных препаратах в доступных базах данных;
- У 3 - ориентироваться в номенклатуре лекарственных средств;
- У 4 - давать рекомендации пациенту по применению различных лекарственных средств;
- У 5 - определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств.

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен **знать**:

- З 1 - лекарственные формы, пути введения лекарственных средств, виды их действия и взаимодействия;
- З 2 - основные лекарственные группы и фармакотерапевтические действия лекарств по группам;
- З 3 - побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии;
- З 4 - правила заполнения рецептурных бланков;
- З 5 - принципы применения лекарственных препаратов из различных фармакологических групп при лечении различных клинических синдромов;
- З 6 - фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
- З 7 - показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- З 8 - побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;
- З 9 - особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп.
- З 10 - принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе.

В результате освоения учебной дисциплины должны быть актуализированы общие компетенции, включающие в себя способность:

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

В результате освоения учебной дисциплины должны быть актуализированы профессиональные компетенции, включающие в себя способность:

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.

3. Формы и методы контроля и оценки результатов освоения учебной дисциплины

Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися индивидуальных заданий.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Уметь:	
У 1 - выписывать лекарственные формы в виде рецепта с использованием справочной литературы;	Заполнение рецептурных бланков по заданию.
У 2 - находить сведения о лекарственных препаратах в доступных базах данных;	Работа со справочником лекарственных средств. Заполнение рецептурных бланков на препарат по заданию.
У 3 - ориентироваться в номенклатуре лекарственных средств;	Работа с рецептурным справочником.
У 4 - давать рекомендации пациенту по применению различных лекарственных средств;	Устный (письменный) опрос. Выполнение тестовых заданий. Решение ситуационных задач.
У 5 - определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств	Устный (письменный) опрос. Выполнение тестовых заданий. Решение ситуационных задач.
Знать:	
З 1 - лекарственные формы, пути введения лекарственных средств, виды их действия и взаимодействия;	Устный (письменный) опрос. Реферативное сообщение. Выполнение тестовых заданий. Решение ситуационных задач.
З 2 - основные лекарственные группы и фармакотерапевтические действия лекарств по группам;	Реферативное сообщение. Устный (письменный) опрос. Выполнение тестовых заданий. Решение ситуационных задач.

3 3 - побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии;	Реферативное сообщение. Устный (письменный) опрос. Выполнение тестовых заданий. Решение ситуационных задач.
3 4 - правила заполнения рецептурных бланков;	Заполнение рецептурных бланков.
3 5 - принципы применения лекарственных препаратов из различных фармакологических групп при лечении различных клинических синдромов;	Подготовка реферативных сообщений. Работа с информационными средствами обучения на бумажном и электронном носителях. Решение ситуационных задач. Заполнение рецептурных бланков. Тестовый контроль.
3 6 - фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;	Тестовый контроль.
3 7 - показания и противопоказания к применению лекарственных средств;	Тестовый контроль. Реферативное сообщение. Устный (письменный) опрос.
3 8 - побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;	Тестовый контроль. Реферативное сообщение. Устный (письменный) опрос.
3 9 - особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп.	Тестовый контроль. Реферативное сообщение. Устный (письменный) опрос.
3 10 - принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе.	Тестовый контроль. Реферативное сообщение. Устный (письменный) опрос. Решение ситуационных задач.

**4. Контроль и оценка освоения учебной дисциплины по темам
(разделам), видам контроля по дисциплине «Клиническая
фармакология»**

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части), умений, знаний	Наименование оценочного средства
1.	Раздел 1. Общие вопросы клинической фармакологии		
	Тема 1.1 Фармакокинетика, фармакодинамика	У - 1, 2, 3 З – 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10 ПК 2.1. ПК 2.8.	Вопросы для устного и письменного опроса. Тестовый контроль.
	Раздел 2. Частные вопросы клинической фармакологии	У - 2, 3, 4, 5 З – 2, 3, 5, 8, 10 ПК 3.2., ПК 3.4.	
	Тема 2.1. Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения бронхообструктивного синдрома	У - 2, 3, 4, 5 З – 2, 3, 5, 8, 10 ПК 3.2., ПК 3.4.	Тестовые задания Задачи Вопросы для устного /письменного опроса Реферат-презентация
	Тема 2.2. Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы.	У - 2, 3, 4, 5 З – 2, 3, 5, 8, 10 ПК 3.2., ПК 3.4.	Тестовые задания Задачи Вопросы для устного /письменного опроса Реферат-презентация
	Тема 2.3. Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	У - 2, 3, 4, 5 З – 2, 3, 5, 8, 10 ПК 3.2., ПК 3.4.	Тестовые задания Задачи Вопросы для устного /письменного опроса Реферат-презентация
	Тема 2.4. Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения заболеваний инфекционно-воспалительного генеза	У - 2, 3, 4, 5 З – 2, 3, 5, 8, 10 ПК 3.2., ПК 3.4.	Тестовые задания Задачи Вопросы для устного /письменного опроса Реферат-презентация
	Промежуточная аттестация в форме дифференцированного зачёта		Билеты (один теоретический вопрос, задача и выписывание рецепта).

5. КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ВХОДНОГО КОНТРОЛЯ.

1. Что такое ацидоз

- а) повышение pH крови
- б) понижение pH крови
- в) повышение электролитов в крови
- г) понижение электролитов в крови

2. Что означает термин сублингвальный приём лекарственных средств

- а) под язык
- б) за щеку
- в) в прямую кишку
- г) в конъюнктивальный мешок

3. Что означает сокращённый латинский термин – «*tinct.*»

- а) таблетка
- б) настой
- в) настойка
- г) отвар

4. Как переводится с латинского термин – «*folii Digitalis*»

- а) листья наперстянки
- б) корень наперстянки
- в) листья шалфея
- г) корень шалфея

5. Рецептурное выражение «*Da tales doses numero 10*» переводится с латинского языка как

- а) выдай такие дозы числом 10
- б) пусть будут выданы такие дозы числом 10
- в) возьми такие дозы числом 10
- г) выдайте такие дозы числом 10

6. Рецептурное выражение «Смешай, чтобы образовалась паста» на латинский язык переводится как

- а) *Miscere, ut fiat pasta*
- б) *Misce, ut fiat pasta*
- в) *Misces, ut fiat pasta*
- г) *Misceatur, ut fiat pasta*

7. Что означает частотный отрезок «*barb*» в слове *phenobarbitalum*

- а) снотворное
- б) жаропонижающее
- в) успокаивающее
- г) противосудорожное

8. Что означает частотный отрезок «*haem*» в слове *haemodesum*

- а)яд
- б)кровь
- в)масло
- г)сахар

9.Как переводится с латинского языка «Sterilisetur!»

- а)простерилизуй
- б)пусть простерилизуют
- в)простерилизуйте
- г)пусть будет простерилизовано

10. Обозначение способа применения лекарства в рецепте начинают с глагола

- а)recipe
- б)da
- в)signa
- г)misce

Этлоны ответов тестовых заданий для входного контроля:

1	б
2	а
3	в
4	а
5	а
6	б
7	а
8	б
9	г
10	в

6. КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Раздел 1. Общие вопросы клинической фармакологии

Тема 1. Фармакокинетика и фармакодинамика

1. Количество ЛС, выраженное в весовых, объёмных или в условных биологических единицах

- а) биодоступность*
- б) доза*
- в) период полувыведения*
- г) клиренс*

2. Токсичность ЛС, характеризующаяся способностью оказывать повреждающее действие на плод

- а) пристрастие*
- б) привыкание*
- в) мутагенность*
- г) тератогенность*

3. Какой механизм действия у прозерина

- а) ингибирование ацетилхолинэстеразы*
- б) индуцирование ацетилхолинэстеразы*
- в) ингибирование норадреналина*
- г) индуцирование норадреналина*

4. Агонист – это ЛС, которое

- а) возбуждает рецептор*
- б) угнетает рецептор*
- в) активизирует микросомальные ферменты*
- г) ингибирует микросомальные ферменты*

5. Ингаляционно вводят

- а) кордиамин*
- б) добутамин*
- в) нитроспрей*
- г) атропин*

6. Путём пассивной диффузии проникают через мембрану

- а) диакарб*
- б) цианокобаламин*
- в) калия йодид*
- г) пириимидин*

7. Способность ЛС связываться с белками плазмы крови играет роль, если процент связывания составляет

- а) 50%*
- б) 60%*

в) 70%

г) 80%

8. ЛС, для которого характерна энтерогепатическая циркуляция

а) сальбутамол

б) тетрациклин

в) нитроглицерин

г) атропин

9. Синдром обкрадывания характерен для ЛС

а) пентоксифиллин

б) циннаризин

в) винпоцетин

г) атропин

10. Если клиренс креатинина снижен до 25-49% назначают

а) 1/2 дозы ЛС

б) 1/3 дозы ЛС

в) 1/4 дозы ЛС

г) 2/3 дозы ЛС

Эталон ответов к тестовым заданиям на тему « Фармакокинетика и фармакодинамика».

1	б
2	г
3	а
4	а
5	в
6	а
7	г
8	б
9	а
10	г

Раздел 2. Частные вопросы клинической фармакологии.

Тема 2.1. Клиническая фармакология ЛС для лечения бронхообструктивного синдрома.

1. Противокашлевые препараты показаны при

1) бронхиальной астме

2) сухом плеврите

3) гнойном бронхите

4) очаговой пневмонии

2. Противокашлевые препараты назначают при подготовке к
 - 1) бронхоскопии
 - 2) рентгеноскопии
 - 3) томографии
 - 4) флюорографии

3. Отхаркивающие средства показаны при
 - 1) бронхиальной астме
 - 2) гнойном бронхите
 - 3) сухом плеврите
 - 4) экссудативном плеврите

4. К муколитическим средствам относится
 - 1) кодеин
 - 2) кромгликат натрия
 - 3) ацетилцистеин
 - 4) сальметерол

5. К бронхолитикам не относятся
 - 1) метилксантины
 - 2) холинолитики
 - 3) симпатомиметики
 - 4) блокаторы лейкотриеновых рецепторов

6. У какого препарата из группы ЛС, тормозящих высвобождение гистамина и других медиаторов аллергии, наиболее выражены противоаллергические свойства
 - 1) у кромглициевой кислоты
 - 2) у кетотифена
 - 3) у недокромила натрия
 - 4) у салбутамола

7. Какие из ниже перечисленных ЛС относятся к неселективным β -адреностимуляторам
 - 1) салбутамола
 - 2) тровентол
 - 3) изопротеренола
 - 4) лоратадин

8. Какие из перечисленных ЛС относятся к селективным β_2 -адреностимуляторам
 - 1) изопротеренола
 - 2) салбутамола
 - 3) ипратропий бромид
 - 4) теофиллин

9. Ингаляционные формы β_2 -адреностимуляторов короткого действия применяют для

- 1) лечения бронхиальной астмы
- 2) купирования приступов бронхиальной астмы
- 3) бронходилатации перед ингаляционным введением других ЛС для лечения бронхиальной астмы
- 4) устранение тахикардии

10. Какие из перечисленных ниже М-холиноблокаторов в настоящее время широко используются для лечения бронхиальной астмы

- 1) атропин
- 2) ипратропия бромид
- 3) платифиллин
- 4) тровентол.

Эталоны ответов к тестовым заданиям на тему «Клиническая фармакология ЛС для лечения бронхообструктивного синдрома».

1	2
2	1
3	2
4	3
5	1
6	3
7	3
8	2
9	2
10	2

Тема 2.2. Клиническая фармакология ЛС для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы

Тема 2.2.1. Клиническая фармакология антиангинальных средств

1. Для нейролептаналгезии используют комбинацию

- 1) наркотического анальгетика и транквилизатора диазепам
- 2) наркотического анальгетика и нейролептика дроперидола
- 3) транквилизатора диазепам и нейролептика дроперидола

2. С какой дозы начинают в/в введение органических нитратов пациентам с ОИМ

1) 10 мкг/мин, постепенно повышая дозу каждые 3-5 мин до достижения терапевтической и/или снижения систолического АД на 15-20 %, но не ниже 90 мм рт. ст.

2) 5 мкг/мин, постепенно повышая дозу каждые 3-5 мин до достижения терапевтической и/или снижения систолического АД на 15-20 %, но не ниже

90 мм рт. ст.

3) 15 мкг/мин, постепенно повышая дозу каждые 3-5 мин до достижения терапевтической и/или снижения систолического АД на 15 — 20 %, но не ниже 90 мм рт. ст.

4) 10 мг/мин, постепенно повышая дозу каждые 3-5 мин до достижения терапевтической и/или снижения систолического АД на 15-20%, но не ниже 90 мм рт. ст.

3. Какое ЛС относится к прямым антикоагулянтам

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) пропранолол
- 3) гепарин
- 4) клопидогрель

4. Каков механизм действия гепарина

- 1) блокирует образование фибринолизина
- 2) препятствует тромбообразованию
- 3) растворяет тромбы

5. В какой дозе вводят гепарин пациентам с ОИМ

- 1) 5000-10 000 ЕД
- 2) не более 3000 ЕД
- 3) не более 1000 ЕД
- 4) не более 5000 ЕД

6. Донаторами глутатиона являются

- 1) метионин
- 2) молсидомин
- 3) анаприлин
- 4) триметазидин

7. К ингибиторам ангиотензин превращающего ЛС относят

- 1) рамиприл
- 2) изосорбида динитрат
- 3) кораксан
- 4) нифедипин

8. Гиполипидемическая терапия направлена на снижение ХСЛПНП до

- 1) 1,0 ммоль/л
- 2) 2,0 ммоль/л
- 3) 2,5 ммоль/л

4)3,0 ммоль/л

9.Побочное действие нитратов

- 1)покраснение кожи лица
- 2)отёк нижних конечностей
- 3)головная боль
- 4)бронхоспазм

10.К гиполипидемическим ЛС относят

- 1)верапамил
- 2)нифедипин
- 3)ципрофибрат
- 4)нитроглицерин

Эталоны ответов к тестовым заданиям на тему «Клиническая фармакология антиангинальных средств»:

1	2
2	3
3	3
4	2
5	1
6	1
7	1
8	2
9	3
10	3

Тема 2.2.2. Клиническая фармакология гипотензивных средств.

1. Для профилактики метаболического ацидоза применяют

- а) атропин
- б) ацетилхолин
- в) ацетазоламид
- г) фуросемид

2. Как назначается Арифон ретард

- а) 1 раз в сутки утром
- б) 1 раз в сутки вечером
- в) 3 раза в сутки
- г) 1 раз в неделю

3. При сочетании артериальной гипертензии с инфарктом миокарда в анамнезе лучше назначить

- а) торасемид
- б) верошпирон
- в) небилет
- г) кордафлекс

4. Какая группа препаратов уменьшает ремоделирование миокарда

- а) ингибиторы АПФ
- б) диуретики
- в) агонисты имидазолиновых рецепторов
- г) антагонисты кальция

5. Лечение артериальной гипертензии 1 стадии начинают с

- а) немедикаментозные методы в течение 1 месяца
- б) немедикаментозные методы в течение 3 месяцев
- в) немедикаментозные методы в течение 4 месяцев
- г) немедикаментозные методы в течение 6 месяцев

6. К неселективным бета-адреноблокаторам относят

- а) бисопролол
- б) метопролол
- в) пропранолол
- г) небиволол

7. Сила мочегонного действия калийсберегающих диуретиков

- а) 30%
- б) 20%
- в) 10%
- г) 5%

8. Что такое NO

- а) рецептор
- б) гормон
- в) эндотелий релаксирующий фактор
- г) фактор, усиливающий сократимость миокарда

9. Что такое положительное инотропное действие

- а) усиление силы сокращения сердца
- б) уменьшение силы сокращения сердца
- в) усиление частоты сердечных сокращений
- г) уменьшение частоты сердечных сокращений

10. При назначении аторвастатина необходимо контролировать уровень

- а) ЛДГ
- б) АД
- в) КФК
- г) ЛПНП

Эталонные ответы к тестовым заданиям на тему «Клиническая фармакология гипотензивных ЛС».

1	в
2	а
3	в
4	а
5	б
6	в
7	г
8	в
9	а
10	в

Тема 2.2.3. Клиническая фармакология антиаритмических средств.

1. Какие из перечисленных ЛС относятся к антиаритмическим препаратам IA класса

- 1) хинидин, новокаинамид, дизопирамид
- 2) лидокаин, месилетин, пиромекаин
- 3) аллапинин, пропafenон, этализин
- 4) верапамил, дилтиазем

2. Какие из перечисленных ЛС относятся к антиаритмическим IB класса

- 1) хинидин, новокаинамид, дизопирамид
- 2) аллапинин, пропafenон, этализин
- 3) лидокаин, месилетин, пиромекаин
- 4) верапамил, дилтиазем

3. Какие из перечисленных ЛС относятся к антиаритмическим IС класса
- 1) верапамил, дилтиазем
 - 2) хинидин, новокаинамид, дизопирамид
 - 3) лидокаин, месилетин, пиромекаин
 - 4) аллапинин, пропафенон, этацизин
4. Что лежит в основе механизма действия антиаритмиков III класса
- 1) блокада быстрых трансмембранных Na^+ -, K^+ -каналов, которая влечет за собой замедление фазы 0 потенциала действия и удлинение фазы реполяризации
 - 2)увеличение трансмембранного тока K^+ во вторую фазу реполяризации, которое влечет за собой укорочение эффективного рефрактерного периода
 - 3)способность блокировать трансмембранные K^+ каналы и препятствовать тем самым выходу ионов K^+ из клетки, что влечет за собой удлинение фазы реполяризации
 - 4) блокада только быстрого Na^+ трансмембранного тока, которая влечет за собой уменьшение скорости деполяризации
5. Какое ЛС предпочтительно использовать в/в для купирования пароксизмальной наджелудочковой тахикардии, у пациентов, страдающих НК
- 1) антиаритмик IA новокаинамид (в/в 10 мл 10 %-го раствора в 10 мл 0,9 %-го раствора хлорида натрия медленно, под контролем АД)
 - 2) антагонисты ионов Ca^{2+} из группы верапамила, например изоптин (в/в 5-10 мг без разведения или в 5 мл 0,9 %-го раствора хлорида натрия быстро, за 60-90 с, под контролем АД)
 - 3)сердечные гликозиды в/в
 - 4)все ответы правильные
- 6.Какие антиаритмики эффективны в отношении как желудочковых, так и наджелудочковых нарушений сердечного ритма
- 1) антиаритмики IB класса (лидокаин, мексилетин)
 - 2)антиаритмики IC класса (аллапинин, этмозин)
 - 3)антиаритмики III класса (амиодарон)
- антиаритмики IV класса (верапамил, дилтиазем)
7. Какие антиаритмические ЛС наиболее часто применяют для купирования желудочковых нарушений сердечного ритма в острой фазе инфаркта миокарда
- 1) антиаритмик IA класса хинидин
 - 2)антиаритмик IC класса аллапинин
 - 3)антиаритмик IB класса лидокаин
 - 4)антиаритмик II класса пропранолол

8. При длительном применении прокаинамида гидрохлорида определяют в крови

- 1) КФК
- 2) титр антинуклеарных антител
- 3) лейкоциты
- 4) уровень калия

9. Какой класс антиаритмических ЛС блокирует бета-адренорецепторы

- 1) 1А класс
- 2) 1В класс
- 3) 3 класс
- 4) 4 класс

10. Какие ЛС обладают антиаритмическим эффектом

- 1) Натрия аденозинтрифосфат
- 2) гидрохлоротиазид
- 3) натрия хлорид
- 4) глюкоза

Эталоны ответов к тестовым заданиям на тему «Клиническая фармакология антиаритмических ЛС»

1	1
2	3
3	4
4	3
5	4
6	3
7	3
8	2
9	3
10	1

Тема 2.2.4. Клиническая фармакология ЛС для лечения острой и хронической недостаточности сердца.

1. Укажите предпочтительный путь введения ЛС при застойной СН

- а) сублингвальный
- б) ректальный
- в) парентеральный
- г) пероральный

2. Показание назначения амлодипина при ХСН

- а) застойная сердечная недостаточность
- б) неконтролируемые цифры АД
- в) инфаркт миокарда в анамнезе

г) нарушения ритма

3. Титрование дозы ингибиторов АПФ у пациентов с ХСН подразумевает

- а) начало терапии с минимальной дозы
- б) увеличение дозы каждые две недели
- в) достижение целевой дозы ЛС
- г) все ответы верны

4. Назовите бета-адреноблокатор, обладающий доказанной эффективностью при ХСН

- а) атенолол
- б) пропранолол
- в) карведилол
- г) соталол

5. Группа ЛС, улучшающая прогноз пациентов с ХСН

- а) ингибиторы АПФ
- б) бета-адреноблокаторы
- в) блокаторы рецепторов к ангиотензину-2
- г) все ответы верны

6. При отёке лёгкого применяют для пеногашения мокроты

- а) 33⁰ этиловый спирт
- б) 70⁰ этиловый спирт
- в) 4% сода
- г) 0,9% натрия хлорид

7) Ганглиоблокаторы при отёке лёгких назначают для

- а) снижения АД
- б) повышения АД
- в) в качестве мочегонного средства
- г) в качестве разгрузки малого круга кровообращения

8. Мезатон при отёке лёгких назначают для

- а) снижения АД
- б) повышения АД
- в) в качестве мочегонного средства
- г) в качестве разгрузки малого круга кровообращения

9. Специфическим антидотом при отравлении дигоксином является

- а) гемодез
- б) фенитоин
- в) дицинон
- г) дигибинд

10. ЛС Tevetenum plus состоит из

- а) валсартан + гидрохлоротиазид

- б) эпросартан + гидрохлоротиазид
- в) ирбесартан + гидрохлоротиазид
- г) лозартан + гидрохлоротиазид

Эталоны ответов к тестовым заданиям на тему «Клиническая фармакология ЛС для лечения острой и хронической СН»

1	в
2	б
3	г
4	в
5	г
6	а
7	а
8	б
9	г
10	б

Тема 2.3. Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

1.К антацидным ЛС относится

- а)Альмагель
- б)Тетрациклин
- в)Фамотидин
- г)Ранитидин

2.В какой лекарственной форме антацид быстрее и сильнее действует

- а)сироп
- б)суспензия
- в)раствор для инфузий
- г)таблетки

3.Побочное действие висмут содержащих антацидов

- а)кашель
- б)энцефалопатия
- в)вирилизация
- г)аутоиммунный нефрит

4.В эрадикационную схему входит

- а)ранитидина гидрохлорид
- б)ранитидина висмута цитрат
- в)фамотидин
- г)циметидин

5. ЛС, нарушающее работу протонной помпы

- а) фамотидин
- б) де-нол
- в) гастрोцепин
- г) маалокс

6. Антихеликобактерный ЛС

- а) ампициллин
- б) эритромицин
- в) метронидазол
- г) ципрофлоксацин

7. Какой эффект на *H. pylori* оказывает ампициллин

- а) бактериостатический
- б) бактерицидный
- в) никак не действует
- г) нет верного ответа

8. Как работает протонная помпа

- а) блокирует водород-калиевую АТФ-азу в стенке желудка
- б) блокирует натрий-калиевую АТФ-азу в стенке желудка
- в) блокирует водород-натриевую АТФ-азу в стенке желудка
- г) блокирует хлор-калиевую АТФ-азу в стенке желудка

9. К блокаторам протонной помпы относят

- а) ранитидин
- б) фамотидин
- в) рабепразол
- г) доксипразол

10. Карциноидный рак желудка развивается при длительном приёме

- а) омепразол
- б) викалин
- в) фамотидин
- г) де-нол

Эталоны ответов к тестовым заданиям на тему «Клиническая фармакология ЛС для лечения гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки»

1	а
2	б
3	б
4	б
5	а
6	в
7	в
8	а

9	в
10	а

Тема 2.4. Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения заболеваний инфекционно-воспалительного генеза.

1. Глухота и вестибулярные нарушения характерны для приёма

- а) пенициллинов
- б) тетрациклинов
- в) линкозамидов
- г) аминогликозидов

2. Детям до 8 лет противопоказаны

- а) пенициллины
- б) тетрациклины
- в) линкозамиды
- г) аминогликозиды

3. Синдром красной шеи наблюдается при приёме

- а) цефалоспоринов
- б) гликопептидов
- в) линкозамиды
- г) макролиды

4. Для лечения псевдомембранозного колита используют

- а) цефалоспоринов
- б) гликопептидов
- в) линкозамиды
- г) макролиды

5. Для лечения инфекций, вызванных стафилококком пенициллиназообразующим, применяют

- а) ампициллин
- б) амиксциллин
- в) оксациллин
- г) цефазолин

6. К цефалоспорином 1 поколения относят

- а) цефуросим
- б) цефазолин
- в) цефепим
- г) цефотаксим

7. К цефалоспорином 2 поколения относят

- а) цефуросим
- б) цефазолин

- в)цефепим
- г)цефотаксим

8. Антибактериальное средство широкого спектра действия

- а)гентамицин
- б)оксациллин
- в)линкозамиды
- г)гликопептиды

9. Антибактериальное средство узкого спектра действия

- а)линезолид
- б)метронидазол
- в)кислота пипемидиновая
- г)амоксиклав

10. Из чего состоит ампиокс

- а)амоксициллин +клавуланат
- б)сульфаметоксазол + триметоприм
- в)ампициллин +оксациллин
- г)имипенем + циластатин

Эталоны ответов к тестовым заданиям на тему «Клиническая фармакология ЛС для лечения заболеваний инфекционно-воспалительного генеза»

1	г
2	б
3	б
4	б
5	в
6	б
7	а
8	а
9	в
10	в

7. Вопросы для устного и письменного опроса.

Раздел 1. Общие вопросы клинической фармакологии

Тема 1. Фармакокинетика и фармакодинамика

- 1) Каковы особенности применения ЛС у лиц пожилого и старческого возраста?
- 2) Каковы особенности применения ЛС у женщин в период беременности?
- 3) Каковы особенности применения ЛС у новорождённых и детей первых 7 лет?
- 4) Какова классификация нежелательных лекарственных реакций согласно ВОЗ?
- 5) Какова классификация взаимодействия ЛС друг с другом (приведите примеры)?

Раздел 2. Частная фармакология ЛС.

Тема 2.1. Клиническая фармакология ЛС для лечения бронхообструктивного синдрома.

- 1) Почему для лечения ХОБЛ на первом месте стоит группа ЛС «М-холиноблокаторы»?
- 2) Что такое синдром замыкания лёгкого?
- 3) Как правильно подбирать дозу перорального ГКС для лечения бронхиальной астмы?
- 4) Из каких компонентов состоит Беродуал?
- 5) Что означает контроль над бронхиальной астмой?

Тема 2.2. Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы.

2.2.1. Клиническая фармакология антиангинальных средств.

- 1) Что означает перекрёстное привыкание к нитратам?
- 2) Что означает отрицательный инотропный эффект?
- 3) Какие ЛС относятся к селективным бета-адреноблокаторам?
- 4) Какие допустимые комбинации групп ЛС для лечения стабильной стенокардии?
- 5) При применении какой группы ЛС возможно развитие рабдомиолиза?

Тема 2.2.2. Клиническая фармакология гипотензивных средств.

- 1) Какие цифры АД являются оптимальными при лечении артериальной гипертензии у больных сахарным диабетом?
- 2) Какие препараты калия назначают при лечении диуретиками некалий-сберегающими?
- 3) Как бороться с метаболическим алкалозом при лечении фуросемидом?
- 4) Какие ЛС относятся к неселективным бета-адреноблокаторам?

5)Какую группу ЛС применяют при развитии у пациента сухого кашля на фоне лечения ИАПФ?

Тема 2.2.3. Клиническая фармакология антиаритмических средств.

- 1)Что такое абсолютная рефрактерность?
- 2)Какие изменения на ЭКГ при лечении прокаинамидом?
- 3)Каковы показания для применения антиаритмических средств 1В группы?
- 4)Каков механизм действия антиаритмических средств 1С группы?
- 5)Что такое отрицательный дромотропный эффект?

Тема 2.2.4. Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения острой и хронической сердечной недостаточности.

- 1)Какова неотложная помощь при отёке лёгкого?
- 2)Каковы первые признаки гликозидной интоксикации?
- 3)Какова неотложная помощь при отравлении сердечными гликозидами?
- 4)Какой главный эффект у добутамина?
- 5)Что такое ремоделирование миокарда?

Тема 2.3. Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

- 1)В чём заключается синдром рикошета при применении натрийсодержащих антацидов?
- 2)Какие побочные эффекты у алюминийсодержащих антацидов?
- 3)Объясните механизм действия ингибиторов протонной помпы?
- 4)Назовите антихеликобактерные ЛС?
- 5)Почему Де-Нол является препаратом резерва?

Тема 2.4. Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения заболеваний инфекционно-воспалительного генеза.

- 1)Что такое эмпирическая антибактериальная терапия?
- 2)Каковы показания для применения бензилпенициллина?
- 3)Какие антибактериальные ЛС используют для лечения инфекций, вызванных пенициллиназообразующим стафилококком?
- 4)Каковы побочные эффекты аминогликозидов?
- 5)Какие антибактериальные ЛС используют для лечения инфекций, вызванных внутриклеточными патогенами?

8. ЗАДАНИЯ НА ВЫПИСЫВАНИЕ ЛС.

Выпишите рецепт на ЛС, используя справочник ЛС.

Раздел 2. Частная фармакология ЛС.

Тема 2.1. Клиническая фармакология ЛС для лечения бронхообструктивного синдрома.

- 1) Ipratropium bromidum
- 2) Salbutamolum sulfas
- 3) Salmeterolum
- 4) Beclometasonum dipropionas
- 5) seretidum

Образец: Rp.: Aer. Salbutamoli sulfatis 10ml

D.S.: По 1-2 ингаляции 2-3 раза в день.

Тема 2.2. Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Тема 2.2.1. Клиническая фармакология антиангинальных средств.

- 1) nitroglycerinum
- 2) nitrosprintum
- 3) isosorbidum mononitras
- 4) molsidominum
- 5) verapamilum

Образец: Rp.: Sol. Verapamili 0,25%-2ml

D. t. d. N. 10 in amp.

S.: По 2 мл внутривенно струйно 2 раз в день.

Тема 2.2.2. Клиническая фармакология гипотензивных средств.

- 1) furosemidum

2)spironolactonum

3)enalaprilum

4)моxonidinum

5)enalaprilum h

Образец: Rp.: Tab. Spironolactoni 0,025 N.20

D.S.: По 1 таблетке внутрь утром.

Тема 2.2.3. Клиническая фармакология антиаритмических средств.

1)procainamidum hydrochloridum

2)lidocainum hydrochloridum

3)propafenonum hydrochloridum

4)propranololum hydrochloridum

5)amiodaronum hydrochloridum

Образец: Rp.: Sol. Amiodaroni hydrochloridi 5%-3ml

D. t. d. N.6 in amp.

S.: По 3мл внутривенно струйно 2 раза в день.

Тема 2.2.4. Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения острой и хронической сердечной недостаточности.

1)digoxinum

2)dobutaminum hydrochloridum

3)сартоприлум

4)warfarinum sodium

5)енохепаринум sodium

Образец: Rp.: Dobutamini hydrochloridi 0,25

D. t. d. N.10

S.: Внутривенно капельно, предварительно флакон растворить в 500 мл 5% растворе глюкозы.

Тема 2.3. Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

1)maaloxum

2)famotidinum

3)omeprazolom

4)amoxicillinum trihydras

5)bismutum tripotassium dicitras

Образец: Rp.: Omeprazoli 0,02

D.t.d. N. 20 in caps.

S.: По 1 капсуле внутрь 2 раза в день.

Тема 2.4. Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения заболеваний инфекционно-воспалительного генеза.

1)ampicillinum natrium

2)cefotaximum natrium

3)gentamicinum sulfas

4)doxycyclinum monohydras

5)azithromycinum dihydras

Образец: Rp.: Cefotaximi natrii 1,0

D.t.d.N.20

S.: Внутримышечно по 1,0 2 раза в день, предварительно развести в 2 мл воды для инъекций.

9. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Перечень тем для рефератов-презентаций.

- 1) Понятие о комплаентности. Факторы, оказывающие негативное и позитивное влияние на комплаентность.
- 2) Понятие о фармакоэкономике. Основные методы фармакоэкономического анализа. Клиническое значение.
- 3) Понятие о фармаконадзоре, его предназначение и функционирование.
- 4) Фальсификация лекарственных средств.
- 5) История развития клинической фармакологии в России и в мире.
- 6) Лекарства и алкоголь.
- 7) Лекарственные растения применяемые в медицине.
- 8) Формирование антибиотикорезистентности у микроорганизмов. Как с ней бороться?
- 9) Препараты, влияющие на свертывающую систему крови.
- 10) Гиполипидемические препараты.

10.КОМПЛЕКТ ЗАДАЧ

Задача №1.

Больной Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гноной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.

Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гноная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: температура 37,5⁰С. Общее состояние удовлетворительное.

Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст.

Абдоминальной патологии не выявлено.

Ответ: Диагноз: Хронический бронхит в стадии обострения.

Лечение: Антибактериальная терапия с учетом чувствительности микрофлоры: амоксициллин, доксициллин, амиоксиклав, цефаклор, ципрофлоксацин.

Бронхолитики при бронхоспазме: сальбутамол, теофиллин.

Отхаркивающие и муколитические: фитотерапия (термопсис, алтей, девясил, багульник) и лекарственные препараты (амброксол, ацетилцистеин).

Задача №2.

Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался. Объективно: температура 36,4⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Ответ: Диагноз: Гипертоническая болезнь, вторая стадия, 3 степени.

Лечение: Антагонисты ионов кальция: верапамил, нифедипин.

Ингибиторы АПФ: эналаприл, каптоприл.

В-адреноблокаторы: бисопролол, небиволол.

Диуретики: верошпирон, гипотиазид.

Комбинированные препараты: бисопролол+гидрохлоротиазид, амлодипин+периндоприл.

Задача №3.

Фельдшера вызвали на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8⁰С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Ответ: Диагноз: ИБС: инфаркт миокарда, острый период.

Лечение: Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- обеспечить физический и эмоциональный покой (строгий постельный режим);
- обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
- ЭКГ-диагностика;
- вызов кардиореанимационной бригады;
- провести полноценное обезболивание одним из указанных препаратов:
 - 1)нейролептанальгезия: фентанил + дроперидол;
 - 2) если обезболивание не наступает вводят наркотические анальгетики: морфин или промедол;
 - 3)если нет эффекта анальгин + димедрол + реланиум;
 - 5)закись азота целесообразно применять только в качестве дополнения к нейролептанальгезии.
- ввести гепарин;
- дать больному разжевать ацетилсалициловую кислоту;
- при тахикардии и высоком АД вводятся бета-блокаторы – анаприлин;
- для профилактики фибрилляции желудочков – лидокаин;

госпитализировать больного в кардиореанимационное отделение лежа на носилках после стабилизации состояния.

Задача №4.

Больная В., 43 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 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин. Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание

громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Ответ: Диагноз: Атопическая бронхиальная астма. Лечение: Бета-2-адреномиметики: сальбутамол, фенотерол. Неселективные м-холинолитики: ипратропия бромид. Комбинированные препараты: сальметерол+флутиказон, ипратропия бромид+фенотерол. Глюкокортикостероиды: преднизолон, гидрокортизон. Антигистаминные средства: цетиризин, лоратадин.

Задача №5.

Больной А., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Ответ: Диагноз: Язвенная болезнь желудка в стадии обострения.

Лечение: Эрадикационная терапия 1-ой линии на 7 дней: омепразол, амоксициллин, кларитромицин. При неэффективности проводится эрадикационная терапия 2-ой линии на 7 дней: омепразол, де-нол, метронидазол, тетрациклин. Антациды по требованию: маалокс, ренни.

Задача №6.

Больная Н., 32-х лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы.

Объективно: температура 38⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Ответ: Диагноз: Острый пиелонефрит.

Лечение: Антибактериальная терапия: цефотаксим или цефепим или цефтазидим + амикацин, или ципрофлоксацин или левофлоксацин.

Спазмолитики (но-шпа) и анальгетики (спазмалгон) - при болях.

Дезинтоксикационная терапия: 5% р-р глюкозы, гемодез.

Задача №7.

Вы на работе на ФАПе. Вызваны на дом к женщине 46 лет. Ее беспокоит подъем температуры до 39,6°, боль в правом боку на вдохе, усиливающаяся при кашле, одышка в покое. Заболела три дня назад. После сильного переохлаждения отмечала потрясающий озноб, повышение температуры до 39°-40°, одышку со вчерашнего дня стала ощущать боли в грудной клетке, кашель с отделением ржавой мокроты. Объективно: состояние тяжелое. Отмечается гиперемия правой щеки, герпес на губах, цианоз носогубного треугольника. Т=39°, PS=98 в минуту, слабый. АД 90/60 мм рт. ст. Число дыханий 38 в минуту. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании. Перкуторно справа ниже угла лопатки – притупление; при аускультации здесь же дыхание бронхиальное, выслушиваются крепитация. Тоны сердца приглушены. Стул, диурез – в норме.

Ответ: Диагноз: острая правосторонняя долевая пневмония.

Лечение: Антибактериальная терапия с учетом чувствительности микрофлоры к антибиотикам (амоксциллин+клавулановая кислота, цефоперазон, цефтриаксон, цефепим, меропенем, имипенем, азитромицин, кларитромицин, амикацин, гемифлоксацин, левофлоксацин, ванкомицин.)

Противогрибковые препараты: Вориконазол, флюконазол.

Дезинтоксикационная терапия (инфузии гемодеза, изотонического раствора натрия хлорида, реополиглюкина, р-ра глюкозы 5%);

Отхаркивающие и муколитические средства: ацетилцистеин, амброксол, карбоцистеин.

Обезболивающая и противовоспалительная терапия: ибупрофен, кетопрофен.

Задача №8.

Больной В., 44 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев. Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Ответ: Диагноз: ИБС: стабильная стенокардия напряжения, второй функциональный класс.

Лечение: Для профилактики приступов стенокардии пациенту следует назначить нитрат пролонгированного действия: изосорбид - 5 - моонитрат, нитросорбид, нитронг.

При отсутствии эффекта монотерапии нитраты комбинируют с бета-адреноблокаторами (бисопролол, метопролол), антагонистами ионов кальция(нифедипин, амлодипин). Антиагреганты: клопидогрел, ацетилсалициловая кислота.

Задача №9.

Мужчина 50 лет обратился на прием к фельдшеру ФАП с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций беродуала самостоятельно увеличил до 10 раз в сутки. Последние 2 дня приступ полностью не купируется. Состояние тяжелое. Кожа цианотичная, покрыта потом. Ортопноэ. ЧДД 36 в мин. Экспираторное удушье. Дыхание ослабленное, участки “немого” легкого. ЧСС 120 в мин. АД 100/60 мм рт.ст.

Ответ: Диагноз: Приступ бронхиальной астмы тяжелой степени (астматический статус 1 стадии).

Лечение: Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- усадить с упором на руки, расстегнув стесняющую одежду для облегчения дыхания;
- отменить прием адреномиметиков,
- дать увлажненный кислород;
- преднизолол в/в струйно,
- Эуфиллин в/в медленно;
- гепарин ;
- муколитики: 10% йодида натрия 1мл или 2-4мл раствора амбробене ингаляционно;
- осуществлять контроль за ЧДД, PS, АД, ЭКГ;
- госпитализировать в реанимационное отделение полулежа.

Задача №10.

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к пациенту 68 лет. В анамнезе ишемическая болезнь сердца. Отмечает незначительные боли в сердце, внезапно возникшее затруднение дыхания, кашель с выделением розовой мокроты. Состояние тяжелое, акроцианоз. ЧДД 36 в мин. Смешанная одышка. АД 180/100 мм рт.ст. Пульс 110 уд./мин. Мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах легких. На ЭКГ широкий, глубокий зубец Q, сегмент St выше изолинии.

Ответ: Диагноз: ИБС. Острый инфаркт миокарда. Острая левожелудочковая недостаточность. Отек легких.

Лечение: Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- усадить пациентку с опущенными с кровати ногами для уменьшения возврата крови к сердцу;
- наложить венозные жгуты на две конечности (например на левую руку и правую ногу) на 15-20 мин, при этом артериальный пульс должен прощупываться дистально жгута;
- провести оксигенотерапию с пеногасителем 10% раствор антифомсилана;

- При высоком АД: дать сублингвально 1-2 таблетки нитроглицерина с интервалом 15-20 мин. или ввести в/в капельно;
- ввести в/в струйно раствор лазикса;
- при неэффективности пентамин п/к;
- эуфиллин в/в медленно;
- обезболивание: ввести наркотические анальгетики: морфин с атропином;
- осуществлять контроль за АД, пульсом для оценки состояния пациента; госпитализировать в кардиореанимационное отделение для лечения сердечной недостаточности после купирования отека легких.

11. КОМПЛЕКТ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЁТА:

Часть 1.

1. Клиническая фармакология селективных β_2 -адреномиметиков.
2. Клиническая фармакология метилксантинов.
3. Клиническая фармакология ингаляционных и неингаляционных глюкокортикоидов.
4. Клиническая фармакология органических нитратов.
5. Клиническая фармакология блокаторов медленных кальциевых каналов.
6. Клиническая фармакология β_2 -адреноблокаторов.
7. Клиническая фармакология ингибиторов АПФ.
8. Клиническая фармакология гиполипидемических ЛС.
9. Клиническая фармакология диуретиков (петлевые, тиазидные, калийсберегающие).
10. Клиническая фармакология антиаритмических ЛС (1А, 1В, 1С классов).
11. Клиническая фармакология антиаритмических ЛС (2, 3 и 4 классов).
12. Клиническая фармакология сердечных гликозидов.
13. Клиническая фармакология антикоагулянтов.
14. Клиническая фармакология антацидов.
15. Клиническая фармакология H_2 -гистаминоблокаторов.
16. Клиническая фармакология ингибиторов протонной помпы.
17. Клиническая фармакология антихеликобактерных ЛС.
18. Клиническая фармакология -лактамных антибиотиков.
19. Клиническая фармакология аминогликозидов, тетрациклинов, макролидов, линкозамидов и гликопептидов.
20. Клиническая фармакология синтетических антибактериальных средств (хинолоны, нитроимидазолы, оксазолидиноны, сульфаниламиды).
21. Тактика фармакотерапии бронхиальной астмы.
22. Тактика фармакотерапии стабильной стенокардии.
23. Тактика фармакотерапии артериальной гипертензии.
24. Тактика фармакотерапии экстрасистолии и фибрилляции предсердий.
25. Тактика фармакотерапии хронической сердечной недостаточности.
26. Тактика фармакотерапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Часть 2.

№1. Больная - женщина 25 лет. В анализе мочи бактериурия, лейкоциты 20-30 в поле зрения; беспокоит боль при мочеиспускании; в анамнезе – рецидивирующий цистит, хронический пиелонефрит. У больной аллергия на ампиокс.

Вопросы:

Какие антибактериальные препараты показаны в подобной ситуации, а какие нет. Объясните почему? 1) зиннат, 2) стрептомицин, 3) ципролет, 4) клафоран.

№2. Больной, мужчина 60 лет, находится в стационаре, получая лечение по поводу двухсторонней нозокомиальной пневмонии. В течение 10 дней получал гентамицин (в/в капельно, 100 мг x 3 р/сут) без выраженного

эффекта; на 11-й день к терапии добавлен ванкомицин (1 г х 2 р/сут). При его быстром в/в введении у больного покраснело лицо и шея. На 15-сутки отмечено ухудшение состояния: отеки, снижение диуреза, повышение уровня креатинина крови.

Вопросы:

- 1) Назовите НЛР ванкомицина, проявившаяся покраснением лица и шеи? Какова ваша тактика в этом случае?
- 2) Правильна ли дальнейшая терапия?

№3. Больному, мужчине 25 лет, в поликлинике урологом поставлен диагноз уrogenитальный хламидиоз. Из анамнеза известно, что больной дома принимал эритромицин в течение 7 дней, но положительного эффекта не было.

Вопросы:

Какое антибактериальное ЛС следует назначить при данном заболевании, а какое нет? Объясните почему? 1) макропен, 2) амоксиклав, 3) клафоран, 4) тетрациклин.

№4. Женщина 63 года обратилась в поликлинику по поводу обострения хронического бронхита. Жалобы на субфебрильную температуру, кашель с мокротой гнойного характера. Больна в течение последних 10 лет; 4-е обращение за текущий год с аналогичными симптомами. Врачом назначен ампициллин (в/м, по 500 мг х 3 р/сут).

Вопросы:

Рационален ли выбор антибиотика в данной ситуации?
Какие факторы риска устойчивости бактерий к антибактериальным ЛС имеются у данной больной?
Правильно ли будет, если вместо ампицилина назначить амписид? Объясните почему?

№5. Больная 47 лет получает по поводу дизентерии ампициллин внутрь по 500 мг каждые 6 часов. На 5 день в кале больной высеяли *Clostridium difficile*.

Вопросы:

Назовите, какое заболевание вызывает эта бактерия?
Какова ваша дальнейшая тактика?

№6. Больная, женщина 24 лет, получает лечение по поводу бронхиальной астмы: преднизолон в таблетках по 20 мг 2 раза в день на протяжении 3 месяцев. В этой дозе был достиг клинический эффект.

Вопросы:

Определите на какой ступени лечения бронхиальной астмы находится больная?
Какова дальнейшая тактика в применении преднизолона?

№7. Больной 54 лет получает лечение по поводу бронхиальной астмы: суспензию для ингаляций пульмикорт в дозе 500 мкг/сутки, беротек и по 1-2

дозе при физической нагрузке и сингуляр 10 мг перед сном. У больного развился кандидоз ротовой полости.

Вопросы:

Определите на какой ступени лечения бронхиальной астмы находится больной?

С каким ЛС связано побочное действие – кандидоз ротовой полости?

Какова ваша тактика в этом случае?

№8. Больной 54 лет получает лечение по поводу бронхиальной астмы: аэрозоль фликсотид по 250мкг 2 раза в сутки, аэрозоль серевент по 25мкг 2 раза в сутки и аэрозоль вентолин по требованию. При бронхоскопии у больного обнаружен отёк слизистой бронхов мелкого калибра.

Вопросы:

Определите на какой ступени лечения бронхиальной астмы находится больной?

С каким ЛС связано побочное действие – отёк слизистой мелких бронхов?

Как называется такое побочное действие?

Какова ваша тактика в этом случае?

№9. Больная 45 лет уже 5 лет страдает ХОБЛ средней тяжести. Она пользуется аэрозолями трувент и вентолином.

Вопросы:

Правильно ли назначена фармакотерапия?

Какие достоинства и недостатки назначенных ЛС?

№10. Больной, подросток 17 лет, вызвал бригаду скорой помощи в связи с бронхообструктивным синдромом: жалобы на значительное затруднение дыхания, малопродуктивный кашель со светлой вязкой мокротой. С раннего возраста страдает бронхиальной астмой среднетяжелого течения.

Вопросы:

Окажите неотложную помощь больному.

На какой ступени лечения находится данный больной?

Какие ЛС он должен принимать для предупреждения приступа бронхиальной астмы?

№11. Больной, подросток 17 лет, вызвал бригаду скорой помощи в связи с бронхообструктивным синдромом: жалобы на значительное затруднение дыхания, заторможенность, ЧДД=50 в минуту, ЧСС=130 в минуту, при аускультации дыхание не прослушивается. С раннего возраста страдает бронхиальной астмой среднетяжелого течения. Приступ продолжается сутки вентолин не помогает.

Вопросы:

Окажите неотложную помощь больному.

Объясните почему не помогает вентолин.

№12. Больная, женщина 66 лет, длительное время страдает артериальной гипертензией; регулярные колебания давления – от 140/90 до 160/100 мм рт. ст.; сопутствующие жалобы – периодические ощущения сердцебиения и кратковременные боли в груди. В последний год ежедневно принимает диротон; несколько месяцев назад терапевтом поликлиники назначен беталок для приема совместно с диротонем. Но больная его не приобретала. На фоне психологического стресса отмечено повышение давления до 190/100 мм рт. ст., сопровождающееся головной болью, ощущением сердцебиения; ЧСС – 100-110/мин.

Вопросы:

Уместно ли назначение беталока в данной ситуации или нет?

Объясните почему?

Каких цифр АД необходимо добиться у данного больного при длительном лечении артериальной гипертензии?

Какое побочное действие характерно для беталока при резкой его отмене?

С чем это связано?

№13. Больной, мужчина 52 года, впервые обратился к врачу с жалобой на высокое АД = 160/100 мм рт. ст. В анамнезе атеросклероз сонных артерий. Врач назначил больному парнавел в дозе 4 мг 1 раз утром и липримар 20 мг 1 раз на ночь. Через месяц АД нормализовалось, но у больного появился сухой кашель. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. В биохимическом анализе отмечается повышение АЛАТ и АСАТ до 65 ЕД/л (норма 41 ЕД/л).

Вопросы:

К каким группам относятся назначенные ЛС?

С чем связано появление у больного сухого кашля и повышение АСАТ и АЛАТ?

Какое вещество следует определить в крови, чтобы определиться с дальнейшей тактикой лечения?

Какое ЛС можно назначить больному в качестве монотерапии: 1)леркамен, 2)берлиприл, 3)лориста, 4)фелотенз ретард? Объясните свой выбор?

№14. Больная 48 лет страдает артериальной гипертензией уже 5 лет. Сейчас она находится на 2 ступени лечения АГ. Предъявляет жалобы на преимущественное повышение САД до 180 мм рт. ст., перебои в работе сердца, пульсация в голове, потливость, покраснение лица, чувство тревоги, озноб.

Вопросы:

Выберите оптимальную комбинацию ЛС для лечения данной больной:

1)энналаприл+гидрохлоротиазид, 2)небилет+кордафлекс, 3)эгилок+верапамил, 4)вальсакор+индап. Объясните свой выбор.

№15. Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области распирающего характера, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления

развились сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался. Объективно: температура 36,4⁰С. Общее состояние средней тяжести. Лицо бледное, одутловатое, мешки под глазами. Дыхание везикулярное. АД 180/120 мм рт.ст. Диурез отсутствует. ЧСС=52 в минуту.

Вопросы:

Какое патологическое состояние возникло у больного?

Окажите неотложную помощь?

Какой комбинированный препарат следует назначить больному для последующего лечения: 1)эналаприл Н, 2)Эксфорж, 3)Диротон плюс, 4)Ко-Эксфорж? Объясните свой выбор.

№16. Больной, мужчина 69 лет, страдает гипертонической болезнью, застойной хронической сердечной недостаточностью, ИБС. Длительно принимает следующие препараты: лизиноприл, амлодипин, дигоксин, спиронолактон, изосорбида мононитрат и аторвастатин. На фоне лечения при рекомендованной питании, режиме дня и физической нагрузке отмечается удовлетворительное состояние с эпизодическими загрудинными болями, снимаемыми подъязычным приемом нитроглицерина. При очередном приступе больной за отсутствием нитроглицерина принял таблетку моночинкве внутрь.

Вопросы:

Какой эффект ожидается от приёма моночинкве?

Сравните два препарата: нитроглицерин и моночинкве (какой из них предпочтителен в данной ситуации)?

Какого предназначение лизиноприла, амлодипина, дигоксина, спиронолактона, изосорбида мононитрата и аторвастатина?

Все ли эти ЛС необходимы больному?

Можно ли предложить больному комбинированные препараты и какие?

№17. Больная 64 лет страдает ИБС. Стабильная стенокардия 2 функционального класса. Атеросклероз коронарных артерий. Врач назначил конкор в дозе 5 мг 1 раз утром и вазилип 10 мг на ночь. На фоне проводимого лечения больной не становится лучше.

Вопросы:

В данной ситуации необходимо отменить эти ЛС и назначить другие препараты или перейти к комбинированной терапии?

Какие ЛС больной должен принимать для лечения, а какие для купирования приступа стенокардии?

Назовите каких значений ЛПНП нужно добиваться при лечении атеросклероза?

№18. Мужчина, 38 лет, обратился к фельдшеру здравпункта с жалобами на резкую слабость, сильные боли в эпигастральной области, тошноту, 2 раза была рвота. В анамнезе ишемическая болезнь сердца. Объективно: кожные

покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, пульс 90 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст.

На ЭКГ подъем сегмента ST, слившегося с зубцом T.

Вопросы:

Какое неотложное состояние развилось у больного?

Окажите неотложную помощь.

Для профилактики фибрилляции желудочков какой препарат необходимо ввести больному?

№19. Больная К., 68 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на постоянную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, общую слабость, ЧСС = 65 ударов в минуту. Общее состояние средней тяжести. В течение многих лет страдает ИБС, ХСН 2 стадии, 2 функциональный класс и постоянная форма мерцательной аритмии.

Вопросы:

Какие ЛС необходимо назначить от ХСН, от мерцательной аритмии, для профилактики тромбоэмболии лёгких?

Что такое МНО?

№20. Ночью бригада “Скорой помощи” вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха, одышку с затрудненным вдохом, выделение пенистой мокроты, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда, страдает бронхиальной астмой. Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. ЧДД 26 уд./мин., инспираторная одышка. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Вопросы:

Окажите больному неотложную помощь.

Какое ЛС вы назначите при ХСН для разжижения крови и вторичной профилактики инфаркта миокарда?

№21. Больная К., 68 лет, находится в кардиологическом стационаре с жалобами на постоянную одышку, кашель, преимущественно ночью со скудным отхождением мокроты, сердцебиение, повышенная утомляемость. Объективно акроцианоз. ЧСС = 65 ударов в минуту. Общее состояние тяжелое. Аускультативно: влажные незвучные хрипы в нижних отделах легких. Смещение относительной левой границы сердца влево. Фракция выброса = 25%. В течение многих лет страдает ИБС, ХСН 2 стадии, 4 функциональный класс.

Вопросы:

Какие ЛС необходимо назначить от ХСН и для профилактики тромбозов?

Что такое АЧТВ?

№22. У больного 35 лет после нервно-психического стресса появилась желудочковая экстрасистолия. В анамнезе бронхиальная астма среднетяжелая.

Вопросы:

Выберите оптимальный препарат для купирования экстрасистолии: 1)анаприлин, 2)атенолол, 3)изоптин, 4)кордафлекс рд. Объясните свой выбор.

№23. Пациенту с обострением язвенной болезни желудка, у которого не была обнаружена инфекция *Helicobacter pylori*, был назначен фамотидин по 40 мг/сут. Однако через неделю лечения больного по прежнему беспокоили «голодные» и ночные боли в эпигастральной области.

Вопросы:

Какова возможная причина неэффективности фамотидина?

Какова тактика лечения пациента в данной ситуации?

№24. У пациента, наблюдающегося с диагнозом язвенная болезнь желудка, на 7 день лечения омепразолом по 20мг внутрь 2 раза в сутки, кларитромицином по 500мг внутрь 2 раза в сутки и амоксициллином 1000мг внутрь 2 раза в сутки при ФГДС обнаружены несколько язв зарубцевавшихся, а несколько нет. При взятии биопсии слизистой желудка *Helicobacter pylori* не обнаружены.

Вопросы:

Какова тактика дальнейшего лечения пациента?

№25. Больной обратился с жалобами на чувство распирания, вздутия и дискомфорта в подложечной области, болезненность, затрудненное дыхание. Из анамнеза выяснилось, что он страдает язвенной болезнью желудка и 12-типерстной кишки. Принимает поддерживающую терапию уже давно. Два дня тому назад нарушил диету и начал сам принимать лекарство по 1 чайной ложке после еды 3 раза в день. После появления перечисленных выше симптомов он явился за советом к фельдшеру.

Вопросы:

Какое ЛС принимал больной?

Почему возникли выше перечисленные симптомы?

Какие группы ЛС входят в поддерживающую терапию?

Какое ЛС нужно назначить больному в данной ситуации?

№26. Больному был назначен пилобакт по поводу язвенной болезни двенадцатипер-стной кишки. Придя в аптеку, больной вместо дорогого пилобакта купил следующие ЛС: 1)омепразол, 2)де-нол, 3)тинидазол, 4)гастроцепин.

Вопросы:

Какие из этих ЛС входят в состав пилобакта, а какие нет?

Какие из этих ЛС можно оставить для лечения данному больному, а какие ЛС нужно заменить?

Часть 3.

1. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: линимент гентамицина (Gentamicinum) для наружного применения 2,5% в тубе по 15 грамм. Наносить тонким слоем на поражённые участки 3 раза в день.
2. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: мазь глазную тетрациклиновую (Tetracyclinum) 1% в тубе по 3 грамма. Мазь закладывать за нижнее веко 4 раза в день.
3. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: 6 таблеток, содержащих по 500 миллиграмм сумамеда (Sumamedum). Назначить внутрь 1 раз в день через 2 часа после приёма пищи, предварительно диспергируемую таблетку растворить в 100мл воды.
4. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: 20 таблеток, содержащих по 500 миллиграмм ципролета (Ciproletum). Назначить внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки.
5. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: 20 таблеток, содержащих по 250 миллиграмм трихопола (Trichopolum). Назначить внутрь по 1 таблетке во время еды 3 раза в день.
6. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: 20 флаконов, содержащих по 1 грамму клафорана (Clafoganum). Назначить внутримышечно по 1 грамму 3 раза в день, предварительно развести содержимое флакона в 2 мл воды для инъекций.
7. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: 5 флаконов кваматела (Quamatelum), содержащих по 20 миллиграмм лиофилизата д/пригот. р-ра/д/в/в введения и 5 миллилитров растворителя. Назначить в/в по 20мг 2 раза в сутки, предварительно развести содержимое флакона 5 мл 0,9% изотонического раствора.
8. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: 7 таблеток, содержащих по 20 миллиграмм париета (Parietum). Назначить внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки.
9. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: 56 таблеток, содержащих по 120 миллиграмм де-нола (De-Nolum). Назначить внутрь по 1 таблетке 3 раза в сутки за 30 минут до приёма пищи.
10. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: 10 таблеток, содержащих по 75 миллиграмм плавикса (Plavixum). Назначить внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки.
11. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: 30 таблеток, содержащих по 250 микрограмм дигоксина (Digoxinum). Назначить внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки.
12. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: 1 флакон, содержащий 250 миллиграмм лиофилизата д/пригот. р-ра/д/в/в/введения добутамина (Dobutaminum). Назначить в/в капельно со скоростью

- 10мкг/кг/мин. Предварительно флакон развести в 500 миллилитрах 5% раствора глюкозы.
13. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: 15 ампул, содержащих по 2 миллилитра р-ра/д/в/м введения 600 ЛЕ весел дуэ эф (Vessel Due F). Назначить по 1 ампуле 1 раз в день в/м.
14. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: 10 ампул, содержащих 5 миллилитров 10% раствора новокаинамида (Novocainamidum). Назначить в/в капельно по 1 ампуле для купирования пароксизмальной тахикардии.
15. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: 20 таблеток, содержащих по 150 миллиграмм ритмонорма (Rytmonormum). Назначить внутрь по 1 таблетке 3 раза в день после еды.
16. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: 50 таблеток, содержащих по 40 миллиграмм анаприлина (Anaprilinum). Назначить внутрь по 1 таблетке 3 раза в день.
17. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: 6 ампул, содержащих 3 миллилитра 5% р-ра/д/в/в введения кордарона (Cordaronum). Назначить в/в по 1 ампуле 2 раза в день.
18. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: 30 капсул, содержащих по 50 миллиграмм верошпирона (Verospironum). Назначить внутрь по 2 капсулы однократно.
19. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: 28 таблеток, содержащих по 25 миллиграмм лористы (Lorista). Назначить внутрь по 2 таблетке 1 раз в сутки.
20. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: спрей дозированный изокет (Isoketum) флакон 15 миллилитров. Впрыснуть раствор в полость рта 1-2 раза перед физической нагрузкой.
21. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: 50 таблеток, содержащих по 10 миллиграмм кордафлекса (Cordaflexum). Назначить внутрь по 1 таблетке 3 раза в день.
22. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: 14 таблеток, содержащих по 10 миллиграмм вазилипа (Vazilipum). Назначить внутрь по 1 таблетке однократно вечером.
23. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: 30 таблеток, содержащих по 5 миллиграмм диротона (Dirotonum). Назначить внутрь по 2 таблетки однократно.
24. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: аэрозоль д/ингал. дозированный атровент н (Atroventum N) баллончик 10 миллилитров (200 доз). Назначить по 2 дозы 4 раза в день.

25. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: аэрозоль д/ингал. дозированный серевент (Sereventum) баллончик 10 миллилитров (120 доз). Назначить по 2 дозы 2 раза в сутки.

26. Выписать в рецепте и определить фармакологическую группу: суспензию для ингаляций дозированную пульмикорт (Pulmicortum) по 2 миллилитра (500мкг/1мл). Назначить по 1 ингаляции в день.

12. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Оценка «5» (отлично) – 100-90% правильных ответов

из 10 тестов не менее 9 правильных ответов
из 15 тестов не менее 14 правильных ответов
из 20 тестов не менее 18 правильных ответов
из 30 тестов не менее 27 правильных ответов
из 35 тестов не менее 31 правильных ответов
из 50 тестов не менее 45 правильных ответов
из 100 тестов не менее 90 правильных ответов

Оценка «4» (хорошо) – 89-80% правильных ответов

из 10 тестов не менее 8 правильных ответов
из 15 тестов не менее 12 правильных ответов
из 20 тестов не менее 16 ответов правильных
из 30 тестов не менее 24 правильных ответов
из 35 тестов не менее 28 правильных ответов
из 50 тестов не менее 40 правильных ответов
из 100 тестов не менее 80 правильных ответов

Оценка «3» (удовлетворительно) – 79-70% правильных ответов

из 10 тестов не менее 7 правильных ответов
из 15 тестов не менее 11 правильных ответов
из 20 тестов не менее 14 правильных ответов
из 30 тестов не менее 21 правильных ответов
из 35 тестов не менее 24 правильных ответов
из 50 тестов не менее 35 правильных ответов
из 100 тестов не менее 70 правильных ответов

Оценка «2» (неудовлетворительно) – менее 70% правильных ответов

из 10 вопросов 6 и менее правильных ответов
из 15 вопросов 10 и менее правильных ответов
из 20 вопросов 13 и менее правильных ответов
из 30 тестов 20 и менее правильных ответов
из 35 тестов 23 и менее правильных ответов
из 50 тестов 34 и менее правильных ответов
из 100 тестов 69 и менее правильных ответов

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА

5 (отлично) – обучающийся демонстрирует знания в полном объеме программы основной учебной дисциплины, свободно владеет материалом смежных дисциплин, дает полные ответы на вопросы, выделяя при этом основные и самые существенные положения, приводит точные и полные формулировки, свободно владеет понятийным аппаратом учебной дисциплины, отвечает без наводящих вопросов, мыслит последовательно и логично, способен вести полемику, развивать положения предлагаемые преподавателем.

4 (хорошо) – обучающийся демонстрирует знания в полном объеме программы основной учебной дисциплины, в основном владеет материалом смежных учебных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, отвечая на дополнительные наводящие вопросы, владеет понятийным аппаратом учебной дисциплины, мыслит последовательно и логично.

3 (удовлетворительно) – обучающийся демонстрирует знания основ изучаемой учебной дисциплины, владеет основами смежных учебных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, на наводящие дополнительные вопросы отвечает в целом правильно, но не полно, испытывает затруднения при использовании понятийного аппарата учебной дисциплины.

2 (неудовлетворительно) – обучающийся не знает значительной части вопросов по основной и смежным учебным дисциплинам, затрудняется систематизировать материал и мыслить логично.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических умений в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических умений в соответствии с алгоритмом действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение практических умений в соответствии с алгоритмом действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению правил безопасности пациента (клиента аптеки) и медицинского персонала; неправильное выполнение практических умений.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕФЕРАТА

Критерии качества	0 баллов	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
Соответствие содержания реферата теме и поставленным задачам	Реферат не соответствует теме	Содержание реферата не полностью соответствует теме	Содержание реферата в основном соответствует теме и задачам	Содержание реферата полностью соответствует теме и поставленным задачам	Содержание реферата полностью соответствует теме и поставленным задачам
Полнота раскрытия темы и использования источников	Тема не раскрыта	Тема раскрыта недостаточно, использовано мало источников	Тема раскрыта недостаточно использованы не все основные источники литературы	Тема раскрыта, однако некоторые положения реферата изложены не слишком подробно, требуют уточнения, использованы все основные источники литературы	Тема полностью раскрыта, использованы современные источники литературы в достаточном количестве
Умение обобщить материал и сделать краткие выводы	Выводы не сделаны	Материал не обобщен, выводов нет	Материал обобщен, но выводы громоздкие, не четкие	Материал обобщен, сделаны четкие выводы	Материал обобщен, сделаны четкие и ясные выводы
Иллюстрации, их информативность	Иллюстраций нет	Иллюстрации не информативные	Иллюстрации недостаточно информативные	Иллюстрации информативные, хорошего качества	Иллюстрации информативные высокого качества
Соответствие оформления реферата предъявляемым требованиям	Не соответствует	Не соблюдены основные требования к оформлению	Основные требования к оформлению реферата соблюдены	Оформление реферата полностью соответствует предъявляемым требованиям	Оформление реферата полностью соответствует предъявляемым требованиям

		реферата			М
--	--	----------	--	--	---

Максимальный балл, который может получить обучающийся за реферат, **25 баллов.**

Шкала перевода рейтинга в четырёхбалльную шкалу оценок

Оценка	«2» неудовлетворительно	«3» удовлетворительно	«4» хорошо	«5» отлично
Первичный балл	0 □ 12	13 □ 16	17 □ 20	21 □ 25

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПРЕЗЕНТАЦИЙ.

Оценка	5	4	3	2
Содержание	Работа полностью завершена	Почти полностью сделаны наиболее важные компоненты работы	Не все важнейшие компоненты работы выполнены	Работа сделана фрагментарно и с помощью педагога
	Работа демонстрирует глубокое понимание описываемых процессов	Работа демонстрирует понимание основных моментов, хотя некоторые детали не уточняются	Работа демонстрирует понимание, но неполное	Работа демонстрирует минимальное понимание
	Даны интересные дискуссионные материалы. Грамотно используется научная лексика	Имеются некоторые материалы дискуссионного характера. Научная лексика используется, но иногда не корректно.	Дискуссионные материалы есть в наличии, но не способствуют пониманию проблемы. Научная терминология или используется мало или используется некорректно.	Минимум дискуссионных материалов. Минимум научных терминов

	Обучающийся предлагает собственную интерпретацию или развитие темы (обобщения, приложения, аналогии)	Обучающийся в большинстве случаев предлагает собственную интерпретацию или развитие темы	Обучающийся иногда предлагает свою интерпретацию	Интерпретация ограничена или беспочвенна
	Везде, где возможно выбирается более эффективный и/или сложный процесс	Почти везде выбирается более эффективный процесс	Обучающемуся нужна помощь в выборе эффективного процесса	Обучающийся может работать только под руководством педагога
Дизайн	Дизайн логичен и очевиден	Дизайн есть	Дизайн случайный	Дизайн не ясен
	Имеются постоянные элементы дизайна. Дизайн подчеркивает содержание.	Имеются постоянные элементы дизайна. Дизайн соответствует содержанию.	Нет постоянных элементов дизайна. Дизайн может и не соответствовать содержанию.	Элементы дизайна мешают содержанию, накладываясь на него.
	Все параметры шрифта хорошо подобраны (текст хорошо читается)	Параметры шрифта подобраны. Шрифт читаем.	Параметры шрифта недостаточно хорошо подобраны, могут мешать восприятию	Параметры не подобраны. Делают текст трудночитаемым
Графика	Хорошо подобрана, соответствует содержанию, обогащает содержание	Графика соответствует содержанию	Графика мало соответствует содержанию	Графика не соответствует содержанию
Грамотность	Нет ошибок: ни грамматических, ни синтаксических	Минимальное количество ошибок	Есть ошибки, мешающие восприятию	Много ошибок, делающих материал трудным для восприятия

Максимальный балл, который может получить обучающийся за презентацию, - 50 баллов.

Шкала перевода рейтинга в четырёхбалльную шкалу оценок

Оценка	«2» неудовлетворительно	«3» удовлетворительно	«4» хорошо	«5» отлично
Первичный балл	0-32	33□37	38□42	43□50