

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра терапии**

**УТВЕРЖДАЮ**

**Руководитель**

**образовательной программы**

**/ д.м.н., доц. Хаишева Л.А./**

**«17» июня 2025 г.**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**«Вопросы взаимодействия лекарственных средств»**

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

**Специальность  
31.08.49 Терапия**

**Направленность (профиль) программы Терапия**

**ФТД  
Факультативные дисциплины (ФТД.В.02)**

**Уровень высшего образования  
подготовка кадров высшей квалификации**

**Форма обучения очная**

**Ростов-на-Дону  
2025 г.**

## 1. Цель изучения дисциплины (модуля)

**Цели освоения дисциплины:** совершенствование базовых и приобретение новых теоретических знаний, практических умений и навыков в области диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики нежелательных и серьёзных нежелательных явлений при нерациональном использовании лекарственных средств у терапевтического пациента в соответствии с национальными рекомендациями, стандартами, протоколами.

## 2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины «*Вопросы взаимодействия лекарственных средств*» относится к Блоку **ФТД.В** программы ординатуры и является факультативной дисциплиной. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

## 3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

<b>ОПК-4 – Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>			
ОПК-4.1 - Способен проводить клиническую диагностику	<b>Знать</b>	семиотику основных заболеваний в клинике внутренних болезней с учетом их типичного и атипичного течения, а также в разрезе гендерно-возрастных особенностей .	
	<b>Уметь</b>	оценить специфичность и степень выраженности основных проявлений заболеваний в клинике внутренних болезней с учетом их типичного и атипичного течения, а также в разрезе гендерно-возрастных особенностей.	
	<b>Владеть</b>	методами сбора данных анамнеза, анализа жалоб, методами физикального обследования больных.	
ОПК- 4.2 - Способен проводить обследование пациентов	<b>Знать</b>	алгоритм диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний внутренних органов.	
	<b>Уметь</b>	разрабатывать и реализовывать алгоритм диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний внутренних с учетом информативности тех или иных лабораторно-инструментальных методов.	
	<b>Владеть</b>	интерпретацией результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов	

**ПК-1. Способен осуществлять персонифицированный подход к пациентам терапевтического профиля при разработке клинико-диагностического, лечебного-профилактического и реабилитационно-восстановительного алгоритма с учетом гендерно-возрастных особенностей на основе современных данных доказательной медицины и в соответствии с федеральными стандартами, протоколами, рекомендациями, руководствами».**

ПК-1.1- осуществлять персонифицированный подход к	<b>Знать</b>	основы персонифицированной медицины
---	--------------	-------------------------------------

<p>пациентам терапевтического профиля при разработке клинико-диагностического, лечебного- профилактического и реабилитационно- восстановительного алгоритма с учетом гендерно- возрастных особенностей на основе современных данных доказательной медицины и в соответствии с федеральными стандартами, протоколами, рекомендациями, руководствами.</p>	<b>Уметь</b>	осуществлять персонифицированный подход к пациентам терапевтического профиля при разработке клинико-диагностического, лечебно-профилактического и реабилитационно- восстановительного алгоритма
	<b>Владеть</b>	методиками разработки клинико-диагностического, лечебного- профилактического и реабилитационно- восстановительного алгоритма с учетом гендерно- возрастных особенностей на основе современных данных доказательной медицины и в соответствии с федеральными стандартами, протоколами, рекомендациями, руководствами.

#### 4. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
<b>Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):</b>	18	-	-	18	-
Лекционное занятие (Л)	6	-	-	6	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	12	-	-	12	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	18	-	-	18	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (3), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	Зачет	-	-	3	-
<b>Общий объем</b>	<b>в часах</b>	36	-	36	-
	<b>в зачетных единицах</b>	1	-	1	-

#### 5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
Раздел 1	<b>«Вопросы взаимодействия лекарственных средств»</b>	<b>ОПК-4 ПК-1</b>
	<b>Теоретические основы изучения взаимодействия ЛС»</b>	<b>ОПК-4 ПК-1</b>
	Понятие о рациональных, нерациональных и потенциально-опасных комбинациях ЛС. Механизмы и варианты взаимодействия ЛС в терапевтической практике.	ОПК-4 ПК-1
	Понятие о потенциально-опасных комбинациях ЛС. Механизмы и варианты взаимодействия ЛС в терапевтической практике.	ОПК-4 ПК-1
	Механизмы и варианты взаимодействия ЛС в терапевтической практике.	ОПК-4 ПК-1
1.2	<b>Взаимодействие лекарственных средств в пульмонологии</b>	<b>ОПК-4 ПК-1</b>
	Нежелательные взаимодействия бронхолитических препаратов	ОПК-4

<b>№ раздела</b>	<b>Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)</b>	<b>Код индикатора</b>
		ПК-1
	Потенцирование проаритмического эффекта бронхолитиков	ОПК-4 ПК-1
	Взаимодействие бронхолитиков с препаратами кардиологического «портфеля»	ОПК-4 ПК-1
	Особенности взаимодействия антибактериальных и антифунгальных препаратов с основными группами лекарственных средств терапевтического «портфеля»	ОПК-4 ПК-1
	<b>Взаимодействие лекарственных средств в кардиологии</b>	ОПК-4 ПК-1
	Нежелательные взаимодействия антиаритмических препаратов с препаратами терапевтического спектра (антибактериальные, антифунгальные, антигипертензивные)	ОПК-4 ПК-1
	Нежелательные взаимодействия противоишемических препаратов с препаратами терапевтического спектра	ОПК-4 ПК-1
<b>1.4</b>	<b>Цитохром Р450 - опосредованные нежелательные лекарственные взаимодействия</b>	ОПК-4 ПК-1
	Цитохром Р 450 – метаболизирующиеся препараты и статины	ОПК-4 ПК-1
	Цитохром Р 450 – метаболизирующиеся препараты и фибраты	ОПК-4 ПК-1
	Цитохром Р 450 – метаболизирующиеся препараты и антиаритмические средства	ОПК-4 ПК-1
	Цитохром Р 450 – метаболизирующиеся препараты и НПВС	ОПК-4 ПК-1
	Цитохром Р 450 – метаболизирующиеся препараты и ингибиторы протонного насоса	ОПК-4 ПК-1
<b>1.5</b>	<b>Взаимодействие лекарственных средств в гастроэнтерологии</b>	ОПК-4 ПК-1
1.5.1	Лекарственные эрозивно-язвенные поражения ЖКТ	ОПК-4 ПК-1
1.5.1.1	Потенциально ульцерогенные комбинации ЛС	ОПК-4 ПК-1
	Способы минимизации ульцерогенного действия лекарственных средств	ОПК-4 ПК-1
	Гепатотоксичные комбинации лекарственных средств	ОПК-4 ПК-1
<b>1.6</b>	<b>Взаимодействие лекарственных средств в эндокринологии</b>	ОПК-4 ПК-1
	Особенности взаимодействия сахароснижающих препаратов и препаратов, влияющих на функцию щитовидной железы, с основными группами лекарственных средств терапевтического «портфеля»	ОПК-4 ПК-1
	Нежелательные взаимодействия бигуанидов с препаратами терапевтического спектра	ОПК-4 ПК-1
	Нежелательные взаимодействия производных сульфонилмочевины с препаратами терапевтического спектра	ОПК-4 ПК-1
	Нежелательные взаимодействия инсулина с препаратами терапевтического спектра	ОПК-4 ПК-1

<b>№ раздела</b>	<b>Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)</b>	<b>Код индикатора</b>
	Нежелательные взаимодействия препаратов, влияющих на функциюЩЖ с препаратами терапевтического спектра	ОПК-4 ПК-1
<b>1.7</b>	<b>Взаимодействие лекарственных средств в нефрологии</b>	ОПК-4 ПК-1
	Нежелательные взаимодействия ЛС у пациентов с нарушением уродинамики	ОПК-4 ПК-1
1.7.1.1	Антигипертензивные препараты и нарушения уродинамики	ОПК-4 ПК-1
	Бронхолитики и нарушения уродинамики	ОПК-4 ПК-1
	Нежелательные взаимодействия ЛС у пациентов с ХБП и пациентов, находящихся на ЗПТ	ОПК-4 ПК-1
<b>1.8</b>	<b>Взаимодействие лекарственных средств в гематологии и гемостазиологии</b>	ОПК-4 ПК-1
	Нежелательные взаимодействия препаратов, влияющих на гемопоэз, с основными группами с бронхолитиками и антибактериальными препаратами	ОПК-4 ПК-1
	Нежелательные взаимодействия препаратов, влияющих на гемопоэз, антиаритмическими препаратами	ОПК-4 ПК-1
	Нежелательные взаимодействия препаратов, влияющих на гемопоэз, тиреостатиками и ГКС	ОПК-4 ПК-1
	Особенности ДАТ у коморбидных пациентов	ОПК-4 ПК-1
<b>1.9</b>	<b>Взаимодействие ЛС с пищей, лекарственными растениями, продуктами курения и алкоголем</b>	ОПК-4 ПК-1
	Взаимодействие лекарственных средств с пищей и алкоголем.	ОПК-4 ПК-1
	Взаимодействие лекарственных средств с лекарственными растениями и БАД	ОПК-4 ПК-1
	Взаимодействие лекарственных средств с продуктами курения	ОПК-4 ПК-1
<b>1.10</b>	Полипрагмазия как фактор риска нежелательных взаимодействия ЛС	ОПК-4 ПК-1
	Полипрагмазия как фактор риска нежелательных взаимодействий ЛС	ОПК-4 ПК-1
1.10.1	Понятие полипрагмазии	ОПК-4 ПК-1
1.10.2	Основные причины и факторы риска полипрагмазии. Статистика полипрагмазии	ОПК-4 ПК-1
1.10.3	Осложнения полипрагмазии и пути минимизации риска их развития	ОПК-4 ПК-1

## 6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
<b>Раздел 1</b>	<b>«Вопросы взаимодействия лекарственных средств»</b>	36	18	6	12	-	18	Устный опрос, собеседование	ОПК-4 ПК-1
	<b>Теоретические основы изучения взаимодействия ЛС»</b>		2	2			2	Устный опрос, собеседование	ОПК-4 ПК-1
<b>1.2</b>	<b>Взаимодействие лекарственных средств в пульмоно-логии</b>				2		2	Устный опрос, собеседование	ОПК-4 ПК-1
	<b>Взаимодействие лекарственных средств в кардиологии»</b>				2		2	Устный опрос, собеседование	ОПК-4 ПК-1
<b>1.4</b>	<b>Цитохром Р450 - опосредованные нежелательные лекарственные взаимодействия</b>				2		2	Устный опрос, собеседование	ОПК-4 ПК-1
<b>1.5</b>	<b>Взаимодействие лекарственных средств в гастро-энтерологии</b>		2	2			2	Устный опрос, собеседование	ОПК-4 ПК-1
<b>1.6</b>	<b>Взаимодействие лекарственных средств в эндокрино-логии</b>				2		2	Устный опрос, собеседование	ОПК-4 ПК-1
<b>1.7</b>	<b>Взаимодействие лекарственных средств в нефрологии</b>				2		2	Устный опрос, собеседование	ОПК-4 ПК-1
<b>1.8</b>	<b>Взаимодействие лекарственных средств в гематологии и гемостазиологии</b>		2	2			2	Устный опрос, собеседование	ОПК-4 ПК-1
<b>1.9</b>	<b>Взаимодействие ЛС с пищей, лекарственными растениями, продуктами курения и алкоголем</b>				2		2	Устный опрос, собеседование	ОПК-4 ПК-1
<b>Общий объём</b>		<b>36</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>-</b>	<b>18</b>	<b>Зачет</b>	

## **7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся**

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

### **Задания для самостоятельной работы**

*Таблица 5*

<b>№ раздела</b>	<b>Наименование раздела</b>	<b>Вопросы для самостоятельной работы</b>
	<b>Теоретические основы изучения взаимодействия ЛС»</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Понятие о рациональных, нерациональных и потенциально-опасных комбинациях ЛС. Механизмы и варианты взаимодействия ЛС в терапевтической практике.</li><li>2. Понятие о потенциально-опасных комбинациях ЛС. Механизмы и варианты взаимодействия ЛС в терапевтической практике.</li><li>3. Механизмы и варианты взаимодействия ЛС в терапевтической практике.</li><li>4. Полипригмазия</li><li>5. Ятрогенная коморбидность</li></ol>
1.2	<b>Взаимодействие лекарственных средств в пульмонологии</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Нежелательные взаимодействия бронхолитических препаратов</li><li>2. Бронхолитики и нарушения ритма</li></ol>

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
		<p>3. Бронхолитики и кардиотрпные средства</p> <p>4. Особенности взаимодействия антибактериальных и антрафунгальных препаратов с основными группами лекарственных средств терапевтического «портфеля»</p> <p><b>5. Лекарственный бронхоспазм</b></p>
	<b>Взаимодействие лекарственных средств в кардиологии»</b>	<p>1. Нежелательные взаимодействия антиаритмических препаратов с препаратами терапевтического спектра (антибактериальные, антрафунгальные, антигипертензивные)</p> <p>2. Нежелательные взаимодействия противоишемических препаратов с препаратами терапевтического спектра</p> <p>3. Парадоксы метаболической терапии</p> <p>4. Лекарственно-индуцированные блокады проведения</p>
1.4	<b>Цитохром Р450 опосредованные нежелательные лекарственные взаимодействия</b>	<p>1. Цитохром Р 450 – метаболизирующиеся препараты и статины</p> <p>2. Цитохром Р 450 – метаболизирующиеся препараты и фибраты</p> <p>3. Цитохром Р 450 – метаболизирующиеся препараты и антиаритмические средства</p> <p>4. Цитохром Р 450 – метаболизирующиеся препараты и НПВС</p> <p>5. Цитохром Р 450 – метаболизирующиеся препараты и ингибиторы протонного насоса</p> <p>6. Потенциально гепатотоксичные комбинации</p>
1.5	<b>Взаимодействие лекарственных средств в гастроэнтерологии</b>	<p>1. Гепатотоксичные комбинации лекарственных средств</p> <p>2. Лекарственные эрозивно-язвенные поражения ЖКТ</p> <p>3. Потенциально ульцерогенные комбинации ЛС</p> <p><b>4. Способы минимизации ульцерогенного действия лекарственных средств</b></p>
1.6	<b>Взаимодействие лекарственных средств в эндокринологии</b>	<p>1. Нежелательные взаимодействия бигуанидов с препаратами терапевтического спектра</p> <p>2. Нежелательные взаимодействия инсулина с препаратами терапевтического спектра</p> <p>3. Нежелательные взаимодействия препаратов, влияющих на функцию щитовидной железы с препаратами терапевтического спектра</p> <p>4. Нежелательные взаимодействия производных сульфонилмочевины с препаратами терапевтического спектра</p> <p>5. Особенности взаимодействия ПССП препаратов и препаратов, влияющих на функцию щитовидной железы, с основными группами лекарственных средств терапевтического «портфеля»</p> <p>6. Особенности ведения коморбидного пациента на</p>

<b>№ раздела</b>	<b>Наименование раздела</b>	<b>Вопросы для самостоятельной работы</b>
		фоне остеопороза
1.7	<b>Взаимодействие лекарственных средств в нефрологии</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Антигипертензивные препараты и нарушения уродинамики</li> <li>2. Бронхолитики и нарушения уродинамики</li> <li>3. и пациентов, находящихся на ЗПТ</li> <li>4. Нежелательные взаимодействия ЛС у пациентов с нарушением уродинамики</li> <li>5. Нежелательные взаимодействия ЛС у пациентов с ХБП</li> </ol>
1.8	<b>Взаимодействие лекарственных средств в гематологии и гемостазиологии</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нежелательные взаимодействия препаратов, влияющих на гемопоэз, тиреостатиками и ГКС</li> <li>2. Нежелательные взаимодействия препаратов, влияющих на гемопоэз, антиаритмическими препаратами</li> <li>3. Нежелательные взаимодействия препаратов, влияющих на гемопоэз, с основными группами с бронхолитиками и антибактериальными препаратами</li> <li>4. Особенности ДАТ у коморбидных пациентов</li> <li>5. Ятрогенные нарушения гемостаза</li> </ol>
1.9	<b>Взаимодействие ЛС с пищей, лекарственными растениями, продуктами курения и алкоголем</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Взаимодействие лекарственных средств с лекарственными растениями и БАД</li> <li>2. Взаимодействие лекарственных средств с пищей и алкоголем.</li> <li>3. Взаимодействие лекарственных средств с продуктами курения</li> <li>4. Осложнения полипрагмазии и пути минимизации риска их развития</li> <li>5. Основные причины и факторы риска полипрагмазии. Статистика полипрагмазии</li> <li>6. Полипрагмазия как фактор риска нежелательных взаимодействий ЛС</li> <li>7. Полипрагмазия как фактор риска нежелательных взаимодействия ЛС</li> <li>8. Понятие полипрагмазии</li> </ol>

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских/практических занятиях.

## **8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся**

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1.

## **9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)**

### Основная литература

1. Общая врачебная практика: национальное руководство. В 2 т. Т. 1 / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
2. Общая врачебная практика: национальное руководство. В 2 т. Т. 2 / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 888 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней: руководство для врачей / под ред. В.В. Щёкотова, А.И. Мартынова, А.А. Спасского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 928 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»

### Дополнительная литература

1. Аллергология и клиническая иммунология / под ред. Р.М. Хайтова, Н.И. Ильиной - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
2. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 624 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
3. Анемический синдром в практике врача поликлиники / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 176 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
4. Гастроэнтерология: национальное рук-во / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 450 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
5. Гематология: национальное рук-во / под ред. О.А. Рукавицына. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 784 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
6. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификации: руководство для врачей / С. Г. Горохова. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
7. Интерпретация лабораторных исследований при сахарном диабете / А. В. Селиванова, А. С. Аметов, А. Везалис [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 160 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
8. Кардиология: национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»

9. Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей: руководство для врачей / А. И. Карпищенко [и др.] ; под ред. А. И. Карпищенко. - Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2020. - 464 с. : ил. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
10. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Белялова. - 11-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 416 с.: ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
11. Косухина О.И. Экспертная оценка случаев ненадлежащего оказания медицинской помощи в кардиологической практике [Электронный ресурс] / О.И. Косухина, Е.Х. Баринов. - Москва : Проспект, 2018. – 128 с. - Доступ из ЭБС «Консультант студента»
12. Нефрология: Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н.А. Мухин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
13. Пособие по пульмонологии. Иммунология, клиника, диагностика и лечение воспалительных вирусных, бактериальных заболеваний верхних дыхательных путей, бронхов, легких / Э. П. Бербенцова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
14. Рациональная антимикробная фармакотерапия / под ред. С. В. Яковлева. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2023. - 896 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
15. Рациональная фармакотерапия неотложных состояний / под ред. А. Л. Вёрткина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 720 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
16. Рациональная фармакотерапия неотложных состояний / под ред. А. Л. Вёрткина. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2024. - 720 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
17. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний / под общ. ред. Е.И. Чазова, Ю.А. Карпова. - 2-е изд. - Москва : Литтерра, 2016. - 784 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
18. Фармакология : учебник / Аляутдин Р.Н., Преферанский Н.Г., Преферанская Н.Г. - Москва:ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»

### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы – литературу ординаторов

*Таблица 6*

№	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
---	---	---------------------

	<b>Электронная библиотека РостГМУ.</b> – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opacg/">http://109.195.230.156:9080/opacg/</a>	Доступ неограничен
	<b>Консультант врача. Электронная медицинская библиотека :</b> Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организаций и управления здравоохранением_ Комплексный медицинский консалтинг». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a> + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
	<b>Национальная электронная библиотека.</b> - URL: <a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>	Доступ с компьютеров библиотеки
	<b>Scopus</b> / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: <a href="http://www.scopus.com/">http://www.scopus.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ ограничен
	<b>Web of Science</b> / Clarivate Analytics. - URL: <a href="http://www.webofscience.com/">http://www.webofscience.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ ограничен
	<b>Freedom Collection</b> [журналы] / ScienceDirect. Elsevier. – URL: <a href="http://www.sciencedirect.com">www.sciencedirect.com</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ ограничен
	<b>БД издательства Springer Nature.</b> - URL: <a href="https://link.springer.com/">https://link.springer.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ <a href="https://kias.rfbr.ru/reg/index.php">https://kias.rfbr.ru/reg/index.php</a>	Доступ неограничен
	<b>Wiley Online Library</b> / John Wiley & Sons. - URL: <a href="http://onlinelibrary.wiley.com">http://onlinelibrary.wiley.com</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ ограничен
	<b>Questel база данных Orbit Premium edition</b> : база данных патентного поиска <a href="http://www.orbit.com/">http://www.orbit.com/</a> по IP-адресам РостГМУ ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ ограничен
	<b>Nano Database</b> : справочные издания по нано-материалам. - URL: <a href="https://nano.nature.com">https://nano.nature.com</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации	Доступ ограничен
	<b>Российское образование. Единое окно доступа</b> / Федеральный портал. - URL: <a href="http://www.edu.ru/">http://www.edu.ru/</a> . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
	<b>Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ).</b> - URL: <a href="http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library">http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library</a>	Открытый доступ
	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.</b> - URL: <a href="http://femb.rucml.ru/femb/">http://femb.rucml.ru/femb/</a>	Открытый доступ
	<b>Архив научных журналов</b> / НЭИКОН. - URL: <a href="https://arch.neicon.ru/xmlui/">https://arch.neicon.ru/xmlui/</a> ( <a href="#">поисковая система Яндекс</a> )	Открытый доступ
	<b>КиберЛенинка</b> : науч. электрон. биб-ка. - URL: <a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>	Открытый доступ
	<b>МЕДВЕСТНИК.</b> Портал российского врача: библиотека, база знаний. - URL: <a href="https://medvestnik.ru">https://medvestnik.ru</a>	Открытый доступ
	<b>Медицинский Вестник Юга России.</b> - URL: <a href="http://www.medicalherald.ru/jour">http://www.medicalherald.ru/jour</a> или с сайта РостГМУ ( <a href="#">поисковая система Яндекс</a> )	Открытый доступ
	<b>Южно-Российский журнал терапевтической практики.</b> – URL: <a href="http://www.therapeutic-j.ru/jour/index">http://www.therapeutic-j.ru/jour/index</a>	Открытый доступ
	<b>National Library of Medicine (PubMed).</b> - URL: <a href="http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/">http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/</a>	Открытый доступ
21.	<b>Directory of Open Access Journals</b> : полнотекстовые журналы 121 стран	Открытый

	мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии. - URL: <a href="http://www.doaj.org/">http://www.doaj.org/</a> <b>Free Medical Journals</b> . - URL: <a href="http://freemedicaljournals.com">http://freemedicaljournals.com</a>	доступ
	<b>Free Medical Books</b> . - URL: <a href="http://www.freebooks4doctors.com">http://www.freebooks4doctors.com</a>	Открытый доступ
	<b>International Scientific Publications.</b> – URL: <a href="http://www.scientific-publications.net/ru/">http://www.scientific-publications.net/ru/</a>	Открытый доступ
25.	<b>Univadis.ru</b> : международ. мед. портал. - URL: <a href="http://www.univadis.ru/">http://www.univadis.ru/</a>	Открытый доступ
	<b>ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems.</b> - URL: <a href="http://journals.eco-vector.com/">http://journals.eco-vector.com/</a>	Открытый доступ
	<b>Evrika.ru</b> информационно-образовательный портал для врачей. – URL: <a href="http://www.evrika.ru/">http://www.evrika.ru/</a>	Открытый доступ
	<b>Med-Edu.ru</b> : медицинский видеопортал. - URL: <a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a>	Открытый доступ
	<b>DoctorSPB.ru</b> : информ.-справ. портал о медицине. - URL: <a href="http://doctorspb.ru/">http://doctorspb.ru/</a>	Открытый доступ
	<b>Рубрикатор клинических рекомендаций</b> Минздрава России. - URL: <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/">http://cr.rosminzdrav.ru/</a>	Открытый доступ
	<b>Словари и энциклопедии на Академике.</b> - URL: <a href="http://dic.academic.ru/">http://dic.academic.ru/</a>	Открытый доступ
	<b>Официальный интернет-портал правовой информации.</b> - URL: <a href="http://pravo.gov.ru/">http://pravo.gov.ru/</a>	Открытый доступ
	<b>Образование на русском</b> : портал / Гос. ин-т русс. яз. им. А.С. Пушкина. - URL: <a href="http://pushkininstitute.ru/">http://pushkininstitute.ru/</a>	Открытый доступ
	<b>ENVOCA.RU English vocabulary</b> : образовательный сайт для изучающих англ. яз. - URL: <a href="http://envoc.ru">http://envoc.ru</a>	Открытый доступ
	<b>Всемирная организация здравоохранения.</b> - URL: <a href="http://who.int/ru/">http://who.int/ru/</a>	Открытый доступ
	<b>Министерство науки и высшего образования</b> Российской Федерации. - URL: <a href="http://minobrnauki.gov.ru/">http://minobrnauki.gov.ru/</a>	Открытый доступ
	<b>Современные проблемы науки и образования</b> : электрон. журнал. - URL: <a href="http://www.science-education.ru/ru/issue/index">http://www.science-education.ru/ru/issue/index</a>	Открытый доступ
	<b>Другие открытые ресурсы</b> вы можете найти по адресу: <a href="http://rostgmu.ru">http://rostgmu.ru</a> →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	

## 10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (модуля)

Реализация программы дисциплины (модуля) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

## 11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Образовательный процесс по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной

дисциплине (модулю) являются занятия лекционного типа, практического занятия, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 9 разделов:

1. Теоретические основы коморбидности
2. Особенности ведения пациентов с патологией терапевтического профиля на фоне бронхобструктивного синдрома
3. Особенности ведения пациентов с патологией терапевтического профиля на фоне сложных нарушений возбудимости и проводимости
4. Особенности ведения пациентов с патологией терапевтического профиля на фоне патологии ЖКТ
5. Особенности ведения пациентов с патологией терапевтического профиля на фоне заболеваний желез внутренней секреции
6. Особенности ведения пациентов с патологией терапевтического профиля на фоне пери- менопаузы
7. Особенности ведения пациентов с патологией терапевтического профиля на фоне заболеваний МВП и ХБП
8. Особенности ведения пациентов с патологией терапевтического профиля на фоне анемического синдрома и патологии системы гемостаза
9. Предоперационный осмотр и стратификация риска у коморбидных пациентов

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической, основной и дополнительной литературы, её конспектирование, подготовку к практическим занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации(зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливающей форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

## **12. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего

контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины (модуля).

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

### **Программное обеспечение:**

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016);
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015);
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016)
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015);
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);

7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-А/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:
14. «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
15. «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
16. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.)
17. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

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

*Kафедра терапии*

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«Вопросы взаимодействия лекарственных средств»**

Специальность 31.08.49 Терапия

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

Код и наименование профессиональной	Индикатор(ы) достижения профессиональной
-------------------------------------	--

компетенции	компетенции
<b>ОПК-4.</b> Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов
<b>ПК-1.</b> Способен осуществлять персонифицированный подход к пациентам терапевтического профиля при разработке клинико-диагностического, лечебного-профилактического и реабилитационно-восстановительного алгоритма с учетом гендерно-возрастных особенностей на основе современных данных доказательной медицины и в соответствии с федеральными стандартами, протоколами, рекомендациями, руководствами».	осуществляет персонифицированный подход к пациентам терапевтического профиля при разработке клинико-диагностического, лечебного-профилактического и реабилитационно-восстановительного алгоритма с учетом гендерно-возрастных особенностей на основе современных данных доказательной медицины и в соответствии с федеральными стандартами, протоколами, рекомендациями, руководствами».

## 2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-4	Задания закрытого типа ( <i>тесты с одним вариантом правильного ответа</i> )	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи и Вопросы для собеседования	40 с эталонами ответов
ПК-1	Задания закрытого типа ( <i>тесты с одним вариантом правильного ответа</i> )	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи и Вопросы для собеседования	50 с эталонами ответов

### Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

**Задание 1.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При остановке кровообращения развивается:

- 1) метаболический алкалоз.
- 2) метаболический ацидоз.
- 3) респираторный алкалоз.
- 4) респираторный ацидоз.

**Эталон ответа:** 2. метаболический ацидоз.

**Задание 2.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите основные белки плазмы крови, связывающиеся с ЛС:

- 1) альбумины;
- 2) липопротеины;
- 3) кислый альфа-гликопротеин;
- 4) все варианты ответов верны.

**Эталон ответа:** 4. все варианты ответов верны.

**Задание 3.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Не является пролекарством:

- 1) лизиноприл;
- 2) озельтамивир;
- 3) азатиоприн;
- 4) периндоприл.

**Эталон ответа:** 1. Лизиноприл

**Задание 4.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рецидивирующее удушье не наблюдается при:

- 1) инородном теле в подсвязочном пространстве.
- 2) полипах носа .
- 3) патологии среднего уха.
- 4) глаукоме.

**Эталон ответа:** 1. инородном теле в подсвязочном пространстве

**Задание 5.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оценка токсичности и потенциальной мутагенности проводится в следующую фазу исследований:

- 1) тестирование на животных;
- 2) испытания на здоровых добровольцах;
- 3) ограниченная группа пациентов;
- 4) крупномасштабные исследования на большой группе пациентов;

**Эталон ответа:** 1. Тестирование на животных

**Задание 6.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Поражение альвеолярно- капиллярной мембранны не наблюдается при:

- 1) трахео-бронхиальных дискинезиях.
- 2) синдроме Хамена –Рича.
- 3) экзогенном аллергическом альвеолите
- 4) токсическом альволите .

**Эталон ответа:** 1. трахео-бронхиальных дискинезиях.

**Задание 7.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Риск для плода обнаружен в опытах на животных, но у людей не выявлен:

- 1) категория А;
- 2) категория В;
- 3) категория С;
- 4) категория D;

**Эталон ответа:** 2. категория В.

**Задание 8.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите лекарственные растения, не рекомендуемые применять у беременных в связи с тератогенным эффектом:

- 1) барбарис;
- 2) можжевельник обыкновенный;
- 3) ламинария морская;
- 4) все варианты ответов верны;

**Эталон ответа:** 4. все варианты ответов верны

**Задание 9.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным признаком феномена Вольфа-Паркинсона-Уайта на ЭКГ является:

- 1) уширение комплекса QRS.

- 2) "дельта-волна".
  - 3) укорочение интервала PR.
  - 4) дискордантное смещение сегмента ST.
- Эталон ответа:** 2. "дельта-волна".

**Задание 10.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эпизод апноэ это:

- 1) остановка дыхательной деятельности более 5 секунд.
- 2) остановка дыхательной деятельности более 10 секунд.
- 3) остановка дыхательной деятельности более 15 секунд.
- 4) остановка дыхательной деятельности более 20 секунд.

**Эталон ответа:** 2. остановка дыхательной деятельности более 10 секунд.

**Задание 11.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Синдром Лефгрена (один из ранних признаков саркоидоза) проявляется:

- 1) одышкой, кашлем, лихорадкой.
- 2) лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией.
- 3) одышкой, кашлем, увеличением периферических лимфатических узлов.
- 4) лихорадкой, одышкой, увеличением внутригрудных лимфатических узлов.

**Эталон ответа:** 2. лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией.

**Задание 12.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дневное и ночное удушье, ОФВ1 60- 80% от нормы характерно:

- 1) для интермиттирующей бронхиальной астмы.
- 2) для легкой персистирующей бронхиальной астмы.
- 3) для персистирующей бронхиальной астмы средней тяжести.
- 4) для тяжелой персистирующей бронхиальной астмы.

**Эталон ответа:** 4. для персистирующей бронхиальной астмы средней тяжести.

**Задание 13.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нозокомиальной принято называть пневмонию, возникшую:

- 1) у ранее не леченого человека.
- 2) до 48 ч после госпитализации человека.
- 3) у беременной женщины после 20 недель беременности.
- 4) позднее 48 часов после госпитализации пациента.

**Эталон ответа:** 4. позднее 48 часов после госпитализации пациента.

**Задание 14.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Пептическую язву пищевода следует дифференцировать:

- 1) с изъязвленным раком.
- 2) с лейомиомой.
- 3) с лейкоплакией.
- 4) с дивертикулом пищевода.

ANSWER: A

**Эталон ответа:** 1. с изъязвленным раком.

**Задание 15.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При склеродермии пищевода чаще поражается:

- 1) глоточно-пищеводный сфинктер.
- 2) кардио-эзофагеальный сфинктер.
- 3) верхняя треть пищевода.
- 4) субдиафрагмальная часть.

**Эталон ответа:** 2. кардио-эзофагеальный сфинктер.

**Задание 16.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:

- 1) рвота желчью.
- 2) урчание в животе и резонанс под пространством Траубе.
- 3) видимая перистальтика.
- 4) шум плеска через 3-4 часа после приема пищи.

**Эталон ответа:** 4. шум плеска через 3-4 часа после приема пищи.

**Задание 17.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Множественные язвы в ЖКТ, гиперацидное состояние, боли в эпигастрине связаны:

- 1) с синдромом Дубина–Джонсона.
- 2) с синдромом Золлингера–Эллисона.
- 3) с изъязвлением рака желудка.
- 4) с язвами угла желудка.

**Эталон ответа:** 2. с синдромом Золлингера–Эллисона.

**Задание 18.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В диагностике язвенного колита ведущее значение имеет:

- 1) кал на скрытую кровь.
- 2) ирригоскопия.
- 3) микробиологическое исследование кала.
- 4) ректосигмоидоскопия (колоноскопия).

**Эталон ответа:** 4. ректосигмоидоскопия (колоноскопия).

**Задание 19.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В диагностике холестатического синдрома имеют значение все перечисленные показатели, кроме:

- 1) повышения щелочной фосфатазы крови.
- 2) повышения прямого билирубина крови.
- 3) повышения г-глютамилтранспептидазы.
- 4) повышения непрямого билирубина крови.

**Эталон ответа:** 4. повышения непрямого билирубина крови.

**Задание 20.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Фаза I клинических исследований ЛС:

- 1) тестирование на животных;
  - 2) испытания на здоровых добровольцах;
  - 3) ограниченная группа пациентов;
  - 4) крупномасштабные исследования на большой группе пациентов;
- Эталон ответа:** 2. испытания на здоровых добровольцах

**Задание 21.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ожирение при болезни Иценко-Кушинга характеризуется:

- 1) избирательной локализацией на верхней половине туловища и лице.
- 2) избирательной локализацией в области бедер и таза.
- 3) избирательной локализацией в брюшной полости.
- 4) равномерным распределением жировой ткани по всему телу.

**Эталон ответа:** 1. избирательной локализацией на верхней половине туловища и лице.

**Задание 22.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При тиреотоксикозе может развиваться все перечисленное, кроме:

- 1) фибрилляция предсердий.
- 2) стойкая тахикардия.
- 3) систолическая артериальная гипертензия.
- 4) атриовентрикулярная блокада 3 степени.

**Эталон ответа:** 4. атриовентрикулярная блокада 3 степени.

**Задание 23.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Фактором риска развития сахарного диабета 2 типа не является:

- 1) нарушение толерантности к глюкозе.
- 2) нарушенная гликемия натощак.
- 3) гестационный сахарный диабет в анамнезе.
- 4) рождение ребенка весом 3200 г.

**Эталон ответа:** 4. рождение ребенка весом 3200 г.

**Задание 24.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Глюкозотолерантный тест проводится с применением:

- 1) 50 г глюкозы.
- 2) 25 г глюкозы.
- 3) 75 г глюкозы.
- 4) 60 г глюкозы.

**Эталон ответа:** 3. 75 г глюкозы.

**Задание 25.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гипогликемическую кому провоцируют все указанные причины, кроме:

- 1) прием алкоголя.
- 2) нарушение диеты, пропуск своевременного приема пищи.
- 3) передозировка инсулина.
- 4) нарушение диеты, прием легкоусваиваемых углеводов.

**Эталон ответа:** 4. нарушение диеты, прием легкоусваиваемых углеводов.

## **Задания открытого типа: ВСЕГО 40 заданий**

### **Задание 1.**

Какой цвет капсулы ЛС оказывает наиболее выраженный анальгетический плацебозависимый эффект?

**Эталон ответа:** Красный

### **Задание 2.**

Что называют внутренней активностью лекарственного вещества?

**Эталон ответа:** Способность вещества при взаимодействии с рецептором угнетать его

### **Задание 3.**

Когда генерик признается биоэквивалентным оригинальному ЛС?

**Эталон ответа:** При разнице концентрации в крови добровольцев не более 20 %

### **Задание 4.**

Совместное назначение какого ЛС с препаратом зверобоя прорыженного, может сопровождаться токсическими эффектами ЛС?

**Эталон ответа:** Теофиллина.

**Задание 5.**

Совместное назначение какого ЛС с чесноком, может сопровождаться снижением терапевтической эффективности ЛС?

**Эталон ответа:** Парацетамола и других НПВС.

**Задание 6.**

При каких состояниях характерно увеличение периода полу-элиминации:

**Эталон ответа:** Шок, пожилой возраст, почечная недостаточность

**Задание 7.**

Какие характеристики липофильных препаратов вы можете перечислить?

**Эталон ответа:** Препараты, обладающие высокой липофильностью хорошо всасываются в ЖКТ, метаболизируются в печени и хорошо проникают через ГЭБ.

**Задание 8.**

Какие побочные эффекты зависят от дозы препарата ?

**Эталон ответа:** Фармакодинамические и токсические.

**Задание 9.**

Перечислите основные особенности фармакокинетики ЛС у пожилых пациентов?

**Эталон ответа:** снижение скорости абсорбции, снижение скорости распределения, уменьшение связывания ЛС с белками плазмы, замедление метаболизма, замедление выведения ЛС.

**Задание 10.**

Что более точно характеризует скорость выведения ЛС из организма?

**Эталон ответа:** Общий клиренс.

**Задание 11.**

Что характеризует параметр «кажущийся объем распределения»?

**Эталон ответа:** Способность препарата проникать в органы и ткани.

**Задание 12.**

Что такое «равновесная концентрация»?

**Эталон ответа:** состояние, когда количество абсорбированного препарата равно количеству выводимого препарата.

**Задание 13.**

Дайте определение понятию период полуэлиминации:

**Эталон ответа:** время, за которое концентрация препарата в крови уменьшается на 50 %.

**Задание 14.**

Что такое биодоступность ЛС?

**Эталон ответа:** биодоступность ЛС представляет собой количество препарата, поступающего в системный кровоток, по отношению к введенной дозе;

**Задание 15.**

Как меняется метаболизм ЛС при гипотиреозе?

**Эталон ответа:** снижается.

**Задание 16.**

Какие ЛС относятся к рецепторным средствам конкурентного действия?

**Эталон ответа:** бета-адреноблокаторы.

**Задание 17.**

Как меняется действие препаратов, имеющих связь с белками более 90 %, при уменьшении связи на 10 %?

**Эталон ответа:** повышается.

**Задание 18.**

Понятие толерантности к ЛС — это:

**Эталон ответа:** снижение чувствительности к препарату после его повторного применения.

**Задание 19.**

Каким терапевтическим индексом обладают сердечные гликозиды?

**Эталон ответа:** Низким.

**Задание 20.**

Каким терапевтическим индексом обладают бета-адреноблокаторы?

**Эталон ответа:** Низким

**Задание 21.**

Каким терапевтическим индексом обладают сильные диуретики?

**Эталон ответа:** Низким.

**Задание 22.**

С каким препаратом в комбинации наблюдается наилучший анальгезирующий эффект фентанила?

**Эталон ответа:** С дроперидолом.

**Задание 23.**

Что понимают под фармацевтическим взаимодействием ЛС?

**Эталон ответа:** взаимодействие ЛС до введения в организм.

**Задание 24.**

Что включают прямые затраты на лечение включают:

**Эталон ответа:** Затраты на приобретение, затраты, связанные с использованием оборудования, затраты на оплату труда медицинских работников.

**Задание 25.**

Является ли экономически эффективным применение ингибиторов АПФ у больных с хронической застойной сердечной недостаточностью?

**Эталон ответа:** Да

**Задание 26.**

Является ли экономически эффективным применение SGLT -2 у больных с хронической застойной сердечной недостаточностью?

**Эталон ответа:** Да

**Задание 27.**

Что включают непрямые затраты на лечение?

**Эталон ответа:** Затраты, связанные с потерей производительности.

**Задание 28.**

Что характерно для введения лекарственных веществ через рот?

**Эталон ответа:** Возможность применения лекарств, разрушающихся в ЖКТ.

**Задание 29.**

Как лучше назначать ЛС, являющиеся слабыми основаниями?

**Эталон ответа:** Натощак, запивая слабощелочными растворами.

**Задание 30.**

Укажите, из какой лекарственной формы при приеме внутрь, лекарственное вещество всасывается и поступает в кровь быстрее?

**Эталон ответа:** Раствор

**Задание 31.**

К какому типу относится действие ЛС, восстанавливающих деятельность ЦНС при заболеваниях, сопровождающихся психическим и двигательным возбуждением?

**Эталон ответа:** К седативному.

**Задание 32.**

К какому типу относится действие ЛС, активирующих психическую и мышечную активность, как в норме, так и при патологии?

**Эталон ответа:** К тонизирующему

**Задание 33.**

К какому типу относится действие ЛС, практически полностью прекращающих функционирование органа?

**Эталон ответа:** к парализующему

**Задание 34.**

При повторном применении эфедрина через 20 мин после 1-го введения, уровень АД повысился незначительно. Примером чего является данная ситуация?

**Эталон ответа:** Примером тахифилаксии.

**Задание 35.**

Приведите пример фармакодинамической несовместимости лекарств при их комбинированном применении с атропином:

**Эталон ответа:** Атропин ослабляет влияние М-холиномиметика пилокарпина на гладкие мышцы, блокируя М-холинорецепторы.

**Задание 36.**

Приведите пример конкурентного антагонизма атропина и АЦХ:

**Эталон ответа:** Атропин ослабляет влияние ацетилхолина на сердце, блокируя М-холинорецепторы

**Задание 37.**

При проведении лекарственной терапии пожилых и старых людей уже вследствие возрастных изменений их органов и систем существует повышенная возможность:

**Эталон ответа:** токсических проявлений кумуляции, нежелательного биологического воздействия лекарственных средств на организм, нежелательного взаимодействия между отдельными препаратами, стойкой повышенной чувствительности к препарату (во многих случаях обусловленной приемом его в предшествующие годы)

**Задание 38.**

Назовите основные побочные эффектами опиоидных анальгетиков.

**Эталон ответа.** Угнетение дыхательного центра, запоры.

**Задание 39.**

Назовите главную проблему при лечении боли наркотическими анальгетиками.

**Эталон ответа.** Развитие «толерантности», т.е. снижение чувствительности к ним опиатных рецепторов, что приводит к снижению их анальгетического эффекта и необходимости увеличивать дозу препарата.

**Задание 40.**

Какие нежелательные эффекты вызывает индометацин у беременных?

**Эталон ответа:** подавление сокращений матки в связи с подавлением синтеза простагландинов, преждевременное закрытие Боталлова протока у плода, повышение АД в сосудах малого круга кровообращения у плода при длительном приеме его беременными.

**ПК-1-** Способен осуществлять персонифицированный подход к пациентам терапевтического профиля при разработке клинико-диагностического, лечебного-профилактического и реабилитационно-восстановительного алгоритма с учетом гендерно-возрастных особенностей на основе современных данных доказательной медицины и в соответствии с федеральными стандартами, протоколами, рекомендациями, руководствами».

**Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.**

**Задание 1.** Полипрагмазия - это:

- 1) одновременное назначение нескольких лекарственных средств
- 2) назначение одного ЛС нескольким пациентам одновременно
- 3) назначение нескольких ЛС с одинаковым механизмом действия
- 4) назначение нескольких препаратов-антагонистов

**Эталон ответа:** 1. Это одновременное назначение нескольких лекарственных средств

**Задание 2.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая группа ЛС в сочетании с инсулином может вызвать гипогликемию:

- 1) фторхинолоны
- 2) витамины В-12
- 3) препараты железа
- 4) препараты магния

**Эталон ответа:** 1. Фторхинолоны

**Задание 3.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая комбинация ЛС характеризуется повышением безопасности их приема:

- 1) ГКС + формотерол
- 2) препараты аскорбиновой кислоты + препараты железа
- 3) эзетемиб + статины
- 4) ацетилсалициловая кислота + пантапразол

**Эталон ответа:** 4. ацетилсалициловая кислота + пантапразол

**Задание 4.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К ингибиторам цитохрома Р450 не относятся:

- 1) макролиды
- 2) препараты железа
- 3) статины
- 4) нифедипин

ANSWER: B

**Эталон ответа: 2.** Препараты железа.

**Задание 5.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К фармакологическим каскадам у коморбид-ных больных не относят:

- 1) амлодипин-отеки-фуросемид
- 2) НПВС- гипертензия- антигипертензионная терапия
- 3) гептрапл- паркинсонизм-леводопа
- 4) омез-дефицит В12- препараты В 12

**Эталон ответа: 3.** гептрапл- паркинсонизм-леводопа

**Задание 6.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Необходимость коррекции дозы при снижении СКФ менее 45 мл/мин отсутствует у:

- 1) тетрациклина
- 2) перидоприла
- 3) метформина
- 4) зофеноприла

**Эталон ответа: 1.** У тетрациклина

**Задание 7.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Необходимость коррекции дозы при снижении СКФ менее 50 мл/мин возникает при назначении:

- 1) ситаглиптина
- 2) аспирина
- 3) гепарина
- 4) клопидогрела

**Эталон ответа: 1.** При назначении ситаглиптина

**Задание 8.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нежелательной комбинацией с точки зрения одновременного метаболизма через цитохром - Р 450 является:

- 1) статины + В12+инсулин
- 2) монтелукаст + ГКС + диуретики
- 3) амиодарон + трайакор + флуканазол
- 4) ципрофлоксацин + нольпаза

**Эталон ответа: 3.** амиодарон + трайакор + флуканазол

**Задание 9.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Пороговая (минимальная) терапевтическая доза это:

- 1) количество вещества, вызывающее начальный биологический эффект
- 2) количество вещества, вызывающее опасные для организма эффекты
- 3) количество вещества, оказывающее у подавляющего большинства больных необходимое фармакотерапевтическое действие
- 4) количество вещества, быстро создающее высокую концентрацию лекарственного вещества в организме

**Эталон ответа: 1.** Количество вещества, вызывающее начальный биологический эффект

**Задание 10.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Индукция микросомальных ферментов печени может:

- 1) потребовать увеличения дозы некоторых веществ
- 2) потребовать уменьшения дозы некоторых веществ
- 3) удлинять действие препарата
- 4) усиливать побочное действие препарата

**Эталон ответа:** 1. потребовать увеличения дозы некоторых веществ

**Задание 11.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К токсическому поражению печени может приводить комбинация:

- 1) алкоголь + нитраты
- 2) алкоголь + парацетамол
- 3) алкоголь + диуретики
- 4) алкоголь + акарбоза

**Эталон ответа:** 3. алкоголь + парацетамол

**Задание 12.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая комбинация антибактериальных средств не характеризуется усилением токсичности :

- 1) мономицин + гентамицин
- 2) триметаприм + нитрофураны
- 3) макролиды + тетрациклин
- 4) неомицин + канамицин

**Эталон ответа:** 3. макролиды + тетрациклин

**Задание 13.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая комбинация ЛС противопоказана

- 1) эзетемиб + фибраты
- 2) эзетемиб + статины
- 3) статины + фибраты
- 4) статины + омакор

**Эталон ответа:** 1. эзетемиб + фибраты

**Задание 14.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой из следующих ингибиторов протонной помпы является предпочтительным для профилактики эрозивно-язвенных поражений ЖКТ в условиях коморбидности:

- 1) омепразол
- 2) лансопразол
- 3) эзомепразол
- 4) пантопразол

**Эталон ответа:** 4. Пантопразол

**Задание 15.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Не удлиняет интервал QT:

- 1) фуросемид
- 2) эмпаглифлазин
- 3) лоратадин
- 4) сальбутамол

**Эталон ответа:** 4. эмпаглифлазин

**Задание 16.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К лекарственным препаратам, обладающим прокинетическим действием, относится:

- 1) омепразол
- 2) итоприда гидрохлорид
- 3) ребамипид
- 4) мебеверин

**Эталон ответа:** 2. итоприда гидрохлорид

**Задание 17.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лекарственная гепатопатия, сопровождающаяся повышением активности аланиновой аминотрансферазы или щелочной фосфатазы, уровня общего билирубина более 2 верхних пределов нормальных значений, сопровождающаяся слабостью, тошнотой и рвотой, болью в правом верхнем квадранте живота рассматривается по степени тяжести как:

- 1) легкая
- 2) умеренная
- 3) тяжелая
- 4) требующая трансплантации

**Эталон ответа:** 2. умеренная

**Задание 18.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При повышении активности только аланиновой аминотрансферазы  $> 2$  раз от верхней границы нормальных значений или при значении коэффициента R более 5 (отношение активностей АЛТ и ЩФ, кратно к верхней границе от нормальных значений) в условиях лекарственной гепатопатии, поражение печени рассматривают как:

- 1) холестатическое
- 2) гепатоцеллюлярное
- 3) смешанное
- 4) идиосинкразическое

**Эталон ответа:** 2. Гепатоцеллюлярное

**Задание 19.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какого вида лекарственной нефропатии не существует:

- 1) фестал-ндуцированной
- 2) циклоспориновой
- 3) калиопривной
- 4) анальгетической

**Эталон ответа:** 1. Фестал-ндуцированной

**Задание 20.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Понятие фармакодинамика включает:

- 1) механизмы действия лекарственных веществ
- 2) превращение лекарственных средств в организме
- 3) распределение лекарственных средств в организме
- 4) выведение лекарственных средств из организма

**Эталон ответа:** 1. механизмы действия лекарственных веществ

**Задание 21.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Резорбтивное действие препарата проявляется:

- 1) после его всасывания и поступления в общий кровоток
- 2) на месте его приложения
- 3) всегда как побочное действие
- 4) никогда

**Эталон ответа:** 1. после его всасывания и поступления в общий кровоток

**Задание 22.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рефлекторное действие лекарственного вещества проявляется путем:

- 1) изменения ионного состава плазмы крови
- 2) воздействия на экстеро- и интерорецепторы
- 3) связывания с белками плазмы крови
- 4) биотрансформации гидрофильных веществ

**Эталон ответа:2.** Путем воздействия на экстеро- и интерорецепторы

**Задание 23.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Термином «аффинитет» обозначается:

- 1) сродство вещества к микросомальным ферментам печени
- 2) сродство вещества к рецептору, приводящее к образованию с ним комплекса «вещество-рецептор»
- 3) сродство вещества к альбуминам плазмы крови
- 4) сродство вещества

**Эталон ответа: 2.** сродство вещества к рецептору, приводящее к образованию с ним комплекса «вещество-рецептор»

**Задание 24.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Внутренней активностью лекарственного вещества называется:

- 1) способность вещества при взаимодействии с рецептором угнетать его
- 2) способность вещества при взаимодействии с рецептором стимулировать его и вызывать биологический эффект
- 3) способность вещества при взаимодействии с транспортными системами вызывать эффект, противоположный возбуждению рецептора
- 4) способность вещества при взаимодействии с ферментами плазмы крови уменьшать проницаемость мембран

**Эталон ответа: 2.** способность вещества при взаимодействии с рецептором стимулировать его и вызывать биологический эффект

**Задание 25.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Агонист - это вещество, которое:

- 1) при взаимодействии со специфическим рецептором связывается с ним и не вызывает биологического эффекта
- 2) при взаимодействии со специфическими рецепторами вызывает в них изменения, приводящие к биологическому эффекту
- 3) взаимодействует с неспецифическими рецепторами и вызывает биологический эффект
- 4) взаимодействует с белками плазмы крови и не вызывает биологический эффект

**Эталон ответа: 3.** Взаимодействует с неспецифическими рецепторами и вызывает биологический эффект

## **Задания открытого типа: ВСЕГО 50 заданий**

**Задание 1.**

Что называют внутренней активностью лекарственного вещества?

**Эталон ответа:** Способность вещества при взаимодействии с рецептором угнетать его

**Задание 2.**

Какое вещество называют агонистом?

**Эталон ответа:** Это вещество, взаимодействующее со специфическими рецепторами и вызывающее в них изменения, приводящие к биологическому эффекту

**Задание 3.**

Что такое «Пороговая (минимальная) терапевтическая доза»?

**Эталон ответа:** Это количество вещества, вызывающее начальный биологический эффект

**Задание 4.**

Дайте определение средней терапевтической дозы:

**Эталон ответа:** Это количество вещества, оказывающее у подавляющего большинства больных необходимое фармакотерапевтическое действие

**Задание 5.**

Дайте определение высшей терапевтической дозы:

**Эталон ответа:** Это количество вещества, превышение которого вызывает токсические эффекты

**Задание 6.**

Дайте определение материальной кумуляции:

**Эталон ответа:** Это накопление в организме лекарственного вещества при повторных его введениях

**Задание 7.**

Какой антибиотик является средством выбора для лечения внебольничной пневмонии, исследованиям определяемой, как пневмококковая ?

**Эталон ответа:** Амиоксиклав

**Задание 8.**

Как назначается двойная антитромбоцитарная терапия у пациентов с ОКС и язвенной болезнью желудка в анамнезе?

**Эталон ответа:** назначается на фоне приема пантопразола

**Задание 9.**

На какой показатель необходимо ориентироваться при лечении гепарином?

**Эталон ответа:** На время свёртывания крови .

**Задание 10.**

Каких препаратов следует избегать у больных ИБС с синдромом слабости синусового узла ?

**Эталон ответа:** бета-блокаторов и ивабрадина

**Задание 11.**

Как назначаются кардиоселективные бета-блокаторы у больных бронхиальной астмой, перенесших ОКС?

**Эталон ответа:** необходимо назначать данную группу препаратов вне обострения астмы под контролем показателей функции внешнего дыхания

**Задание 12.**

Какой группе препаратов отдается предпочтение при проведении диуретической терапии у пациентов с циррозом печени?

**Эталон ответа:** антагонистам альдостерона .

**Задание 13.**

Препаратором из группы сартанов, повышающим почечную экскрецию уратов является:

**Эталон ответа:** Лозартан

**Задание 14.**

Кого называют «распространенные метаболизаторы» ?

**Эталон ответа:** Распространенные метаболизаторы - пациенты с обычной скоростью биотрансформации определенных ЛС, так как не несут однонуклеотидных полиморфизмов по тому или иному гену, кодирующему фермент биотрансформации, т.е. они имеют ««дикий»» генотип. Для этих пациентов, как правило, эффективны и безопасны стандартные (регламентированные инструкцией) режимы дозирования в виде средних доз.

**Задание 15.**

Кого называют «медленные метаболизаторы» ?

**Эталон ответа:** Медленные метаболизаторы - пациенты со сниженной скоростью биотрансформации определенных ЛС. Обычно такие пациенты являются гомозиготами или гетерозиготами. У таких пациентов происходит синтез ««дефектного»» фермента, либо вообще отсутствует соответствующий фермент биотрансформации, в результате чего ферментативная активность снижается (гетерозиготное носительство) или может полностью отсутствовать (гомозиготное носительство).

**Задание 16.**

Кого называют «быстрыми метаболизаторами»?

**Эталон ответа:** Сверхактивные или быстрые метаболизаторы – пациенты с повышенной скоростью биотрансформации определенных ЛС

**Задание 17.**

Что такое «гетеротропность» применительно к теориям старения?

**Эталон ответа:** различие во времени наступления старения различных органов и тканей .

**Задание 18.**

Что такое «гетерогенность» применительно к теориям старения?

**Эталон ответа:** различная выраженность процесса старения различных органов и тканей и для разных структур одного органа.

**Задание 19.**

Что является основным фактором риска идиосинкразии?

**Эталон ответа:** Основной фактор риска — наличие генетических синдромов, которые обуславливают врожденные ферментопатии либо иммунные нарушения. Наиболее подвержены заболеванию лица с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, печеночными порфириями, наследственными гипербилирубинемиями (синдромы Жильбера, Криглера-Найяра, Ротора). Идиосинкразия встречается при фенилкетонурии, хорее Гентингтона, гемофилии. К группе риска относят людей, которым назначаются длительные протоколы фармакотерапии с применением нескольких лекарств.

**Задание 20.** Зависят ли проявления идиосинкразии от принятой дозы медикаментов?

**Эталон ответа:** Нет, не зависят.

**Задание 21.** Может ли идиосинкразия быть приобретенной?

**Эталон ответа:** Да, может, например, при заболеваниях кишечника с изменением его проницаемости или микробного пейзажа.

**Задание 22.** Связана ли идиосинкразия с реакцией «антиген-антитело»?

**Эталон ответа:** Нет, не связана

**Задание 23.** Что подразумевает клинический мониторинг, согласно методологическим основам персонифицированной медицины?

**Эталон ответа:** клинический мониторинг это мониторинг, дающий возможность регистрировать лечебный эффект напрямую и отслеживать побочное действие.

**Задание 24.** Что подразумевает фармакодинамический мониторинг, согласно методологическим основам персонифицированной медицины?

**Эталон ответа:** фармакодинамический мониторинг это мониторинг, при котором регистрируются биомаркеры, отражающие ход лечения: уровень глюкозы в крови, артериальное давление, международное нормализованное отношение, липопротеиды высокой и низкой плотности и другие показатели.

**Задание 25.** Что подразумевает фармакокинетический, или терапевтический лекарственный мониторинг, согласно методологическим основам персонифицированной медицины?

**Эталон ответа:** фармакокинетический, или терапевтический лекарственный мониторинг, это мониторинг, основанный на допущении, что величина терапевтического, а равно и токсического эффекта зависит от дозы и, в гораздо большей степени, от концентрации препарата в крови. Эффект большинства лекарственных веществ, измеряемый в терапевтически значимом диапазоне их концентраций в крови, пропорционален концентрации вещества или ее логарифму.

**Задание 26.**

Какие типы мониторинга персонифицированных реакций организма Вам известны?

**Эталон ответа:** клинический, фармакодинамический, фармакокинетический, или терапевтический лекарственный мониторинг

**Задание 27.** Какие показания для терапевтического мониторинга Вам известны, согласно методологическим основам персонифицированной медицины?

**Эталон ответа:** отсутствие улучшения состояния больного или сомнения в приеме им лекарства; наличие нежелательных побочных явлений; узкий терапевтический диапазон препарата (зона положительного эффекта находится близко от зоны побочных эффектов); измерение аномально низких концентраций препарата (мальабсорбция); полипрагмазия.

**Задание 28.** Что такое полипрагмазия?

**Эталон ответа.** то назначение пациенту 5 и более медикаментозных препаратов одновременно.

**Задание 29.** Какие виды полипрагмазии Вам известны?

**Эталон ответа.** Различают обоснованную (вынужденную) и необоснованную полипрагмазию.

**Задание 30.** Какую полипрагмазию называют малой?

**Эталон ответа.** Одновременное назначение 2—4 лекарственных средств считается малой полипрагмазией.

**Задание 31.** Какую полипрагмазию называют большой?

**Эталон ответа.** Одновременное назначение 5-9 лекарственных средств считается большой полипрагмазией.

**Задание 32.** Какую полипрагмазию называют чрезмерной?

**Эталон ответа.** Одновременное назначение 10 и более лекарственных средств считается чрезмерной полипрагмазией.

**Задание 33.** Какие методики для предупреждения полипрагмазии существуют?

**Эталон ответа.** Для устранения полипрагмазии разработаны аналитические методы и ограничительные списки, из которых в рутинной практике чаще пользуются индексом рациональности, критериями STOPP/START и Бирса.

**Задание 34.** Что такое ятрогения?

**Эталон ответа.** Ятрогения - это любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и

лечебных вмешательств или процедур, которые приводят к нарушению функции организма, ограничению обычной жизнедеятельности, инвалидизации или даже смерти.

### ***Задание 35.***

Что относится к ятрогениям I категории?

**Эталон ответа:** Ятрогении I категории – патологические процессы, реакции, не связанные патогенетически с основным заболеванием или его осложнением и не играющие существенной роли в общей танатологической оценке случая. В патологоанатомическом диагнозе ятрогении занимают место сопутствующего заболевания.

### ***Задание 36.***

Что относится к ятрогениям II категории?

**Эталон ответа:** Ятрогении II категории – патологические процессы, реакции и осложнения, обусловленные медицинским воздействием (проведенные по обоснованным показаниям и выполненные правильно манипуляции). Ятрогении II категории не находятся в прямой патогенетической связи с основным заболеванием или его осложнениями и не всегда могут быть четко отграничены от осложнений, обусловленных индивидуальными особенностями и состоянием конкретного больного. В патологоанатомическом диагнозе ятрогении II категории должны занимать место осложнения или второго заболевания в комбинированном диагнозе;

### ***Задание 37.***

Что относится к ятрогениям III категории?

**Эталон ответа:** Ятрогении III категории - патологические процессы, необычные смертельные реакции, в том числе обусловленные неадекватными, ошибочными или неправильными медицинскими воздействиями, явившимися причиной летального исхода. В патологоанатомическом диагнозе ятрогении III категории должны выставляться на первое место и оцениваться как первоначальная причина смерти (основное заболевание).

### ***Задание 38.***

Если у больного имеется передозировка препаратов на фоне соматической патологии, что при формировании диагноза по МКБ-10 [11] обязательно ставиться на первое место?

**Эталон ответа:** Передозировка препаратов. Ее надо ставить на первое место, независимо от чего лечился больной. Любая патология уходит на второй план.

### ***Задание 39.***

Если у больного имеется неправильное назначение препаратов на фоне язвенной болезни желудка, что при формировании диагноза по МКБ-10 [11]

обязательно ставиться на первое место?

**Эталон ответа:** Неправильное назначение препаратов. Любая патология уходит на второй план.

**Задание 40.** Возможна ли генетически детерминированная резистентность к аспирину?

**Эталон ответа.** Да, возможна

**Задание 41.** Возможен ли генетически детерминированный ответ на применение сартанов?

**Эталон ответа.** Да, возможен

**Задание 42.** С чем может быть связан полиморфизм ответа на бета-адреноблокаторы?

**Эталон ответа.** С вариабельностью плотности адрено-рецепторов, с генетически детерминированной активностью ферментных систем.

**Задание 43.** С чем может быть связана различная гипотензивная эффективность иАПФ?

**Эталон ответа.** Со степенью сродства (аффинности) различных ингибиторов АПФ как к тканевому, так и к плазменному АПФ.

**Задание 44.**

Относится ли цепочка «бета адреноблокаторы- депрессия -антидепрессанты» в фармакологическим каскадам?

**Эталон ответа:** Да, относится

**Задание 45.**

Что такое идиосинкразия?

**Эталон ответа:** Идиосинкразия — это генетически обусловленная патологическая гиперреакция на конкретные вещества, которая развивается уже при первом контакте с раздражителем.

**Задание 46.**

Увеличивает ли одновременное назначение сатинов и фибраторов риск нежелательных лекарственных реакций?

**Эталон ответа:** Да, увеличивает

**Задание 47.**

Увеличивает ли одновременное назначение сатинов и цитостатиков риск нежелательных лекарственных реакций?

**Эталон ответа:** Да, увеличивает

**Задание 48.**

Увеличивает ли одновременное назначение сатинов и макролидов риск

нежелательных лекарственных реакций?

**Эталон ответа:** Да, увеличивает

**Задание 49.**

Целесообразна ли комбинация «эзетемиб+ фибраты»?

**Эталон ответа:** нет, нецелесообразна

**Задание 50.**

Целесообразна ли комбинация «эзетемиб+ статины»?

**Эталон ответа:** Да, целесообразна