

**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. Л.А.Хаишева /
«18» июня 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Вопросы взаимодействия лекарственных средств»

**Основной профессиональной образовательной программы высшего
образования - программы ординатуры**

Специальность 31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы - **Терапия**

Блок ФТД.В

Факультативная часть (ФТД.В.02)

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2024 г.**

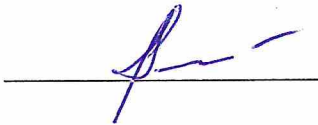
Рабочая программа дисциплины **«Вопросы взаимодействия лекарственных средств»** по специальности 31.08.49 Терапия разработана преподавателями кафедры терапии в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15 и Проектом Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022).

Рабочая программа дисциплины (модуля) составлена:

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
1.	Хаишева Лариса Анатольевна	д.м.н., доцент	зав.кафедрой терапии
2.	Ахвердиева Милана Камиловна	к.м.н., доцент	доцент кафедры терапии
3.	Хоролец Екатерина Викторовна	к.м.н., доцент	доцент кафедры терапии

Рабочая программа дисциплины **«Вопросы взаимодействия лекарственных средств»** обсуждена и одобрена на заседании кафедры терапии

Протокол № 7 от 29.05.2024

Зав. кафедрой  Хаишева Л.А.

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

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

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

ПК-1.1- осуществлять персонифицированный подход к	Знать	основы персонифицированной медицины
---	--------------	-------------------------------------

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.	Уметь	осуществлять персонифицированный подход к пациентам терапевтического профиля при разработке клинико-диагностического, лечебно-профилактического и реабилитационно-восстановительного алгоритма
	Владеть	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
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	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 (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	Зачет	-	-	3	-
Общий объем	в часах	36	-	-	36
	в зачетных единицах	1	-	-	1

5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 3

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

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
		ПК-1
1.2.1.1	Потенцирование проаритмического эффекта бронхолитиков	ОПК-4 ПК-1
1.2.1.2.	Взаимодействие бронхолитиков с препаратами кардиологического «портфеля»	ОПК-4 ПК-1
1.2.2	Особенности взаимодействия антибактериальных и антифунгальных препаратов с основными группами лекарственных средств терапевтического «портфеля»	ОПК-4 ПК-1
1.3	Взаимодействие лекарственных средств в кардиологии»	ОПК-4 ПК-1
1.3.1	Нежелательные взаимодействия антиаритмических препаратов с препаратами терапевтического спектра (антибактериальные, антифунгальные, антигипертензивные)	ОПК-4 ПК-1
1.3.2	Нежелательные взаимодействия противоишемических препаратов с препаратами терапевтического спектра	ОПК-4 ПК-1
1.4	Цитохром Р450 - опосредованные нежелательные лекарственные взаимодействия	ОПК-4 ПК-1
1.4.1	Цитохром Р 450 – метаболизирующиеся препараты и статины	ОПК-4 ПК-1
1.4.2.	Цитохром Р 450 – метаболизирующиеся препараты и фибраты	ОПК-4 ПК-1
1.4.3	Цитохром Р 450 – метаболизирующиеся препараты и антиаритмические средства	ОПК-4 ПК-1
1.4.4	Цитохром Р 450 – метаболизирующиеся препараты и НПВС	ОПК-4 ПК-1
1.4.5	Цитохром Р 450 – метаболизирующиеся препараты и ингибиторы протонного насоса	ОПК-4 ПК-1
1.5	Взаимодействие лекарственных средств в гастроэнтерологии	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
1.5.1.2	Способы минимизации ульцерогенного действия лекарственных средств	ОПК-4 ПК-1
1.5.2.	Гепатотоксичные комбинации лекарственных средств	ОПК-4 ПК-1
1.6	Взаимодействие лекарственных средств в эндокринологии	ОПК-4 ПК-1
1.6.1	Особенности взаимодействия сахароснижающих препаратов и препаратов, влияющих на функцию щитовидной железы, с основными группами лекарственных средств терапевтического «портфеля»	ОПК-4 ПК-1
1.6.1.1	Нежелательные взаимодействия бигуанидов с препаратами терапевтического спектра	ОПК-4 ПК-1
1.6.1.2.	Нежелательные взаимодействия производных сульфонилмочевины с препаратами терапевтического спектра	ОПК-4 ПК-1
1.6.1.3.	Нежелательные взаимодействия инсулина с препаратами терапевтического спектра	ОПК-4 ПК-1

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
1.6.2	Нежелательные взаимодействия препаратов, влияющих на функцию ЩЖ с препаратами терапевтического спектра	ОПК-4 ПК-1
1.7	Взаимодействие лекарственных средств в нефрологии	ОПК-4 ПК-1
1.7.1	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
1.7.1.2	Бронхолитики и нарушения уродинамики	ОПК-4 ПК-1
1.7.2.	Нежелательные взаимодействия ЛС у пациентов с ХБП и пациентов, находящихся на ЗПТ	ОПК-4 ПК-1
1.8	Взаимодействие лекарственных средств в гематологии и гемостазиологии	ОПК-4 ПК-1
1.8.1	Нежелательные взаимодействия препаратов, влияющих на гемопоэз, с основными группами с бронхолитиками и антибактериальными препаратами	ОПК-4 ПК-1
1.8.2	Нежелательные взаимодействия препаратов, влияющих на гемопоэз, антиаритмическими препаратами	ОПК-4 ПК-1
1.8.3	Нежелательные взаимодействия препаратов, влияющих на гемопоэз, тиреостатиками и ГКС	ОПК-4 ПК-1
1.8.4	Особенности ДАТ у коморбидных пациентов	ОПК-4 ПК-1
1.9	Взаимодействие ЛС с пищей, лекарственными растениями, продуктами курения и алкоголем	ОПК-4 ПК-1
1.9.1	Взаимодействие лекарственных средств с пищей и алкоголем.	ОПК-4 ПК-1
1.9.2	Взаимодействие лекарственных средств с лекарственными растениями и БАД	ОПК-4 ПК-1
1.9.3	Взаимодействие лекарственных средств с продуктами курения	ОПК-4 ПК-1
1.10	Полипрагмазия как фактор риска нежелательных взаимодействия ЛС	ОПК-4 ПК-1
1.10	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		
Раздел 1	«Вопросы взаимодействия лекарственных средств»	36	18	6	12	-	18	Устный опрос, собеседование	ОПК-4 ПК-1
1.1	Теоретические основы изучения взаимодействия ЛС»		2	2			2	Устный опрос, собеседование	ОПК-4 ПК-1
1.2	Взаимодействие лекарственных средств в пульмоно-логии				2		2	Устный опрос, собеседование	ОПК-4 ПК-1
1.3	Взаимодействие лекарственных средств в кардиологии»				2		2	Устный опрос, собеседование	ОПК-4 ПК-1
1.4	Цитохром Р450 - опосредованные нежелательные лекарственные взаимодействия				2		2	Устный опрос, собеседование	ОПК-4 ПК-1
1.5	Взаимодействие лекарственных средств в гастро-энтерологии		2	2			2	Устный опрос, собеседование	ОПК-4 ПК-1
1.6	Взаимодействие лекарственных средств в эндокрино-логии				2		2	Устный опрос, собеседование	ОПК-4 ПК-1
1.7	Взаимодействие лекарственных средств в нефрологии				2		2	Устный опрос, собеседование	ОПК-4 ПК-1
1.8	Взаимодействие лекарственных средств в гематологии и гемостазиологии		2	2			2	Устный опрос, собеседование	ОПК-4 ПК-1
1.9	Взаимодействие ЛС с пищей, лекарственными растениями, продуктами курения и алкоголем				2		2	Устный опрос, собеседование	ОПК-4 ПК-1
Общий объём		36	18	6	12	-	18	Зачет	

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

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1.1	Теоретические основы изучения взаимодействия ЛС»	1. Понятие о рациональных, нерациональных и потенциально-опасных комбинациях ЛС. Механизмы и варианты взаимодействия ЛС в терапевтической практике. 2. Понятие о потенциально-опасных комбинациях ЛС. Механизмы и варианты взаимодействия ЛС в терапевтической практике. 3. Механизмы и варианты взаимодействия ЛС в терапевтической практике. 4. Полипригмазия 5. Ятрогенная коморбидность
1.2	Взаимодействие лекарственных средств в пульмонологии	1. Нежелательные взаимодействия бронхолитических препаратов 2. Бронхолитики и нарушения ритма

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

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
		фоне остеопороза
1.7	Взаимодействие лекарственных средств в нефрологии	1. Антигипертензивные препараты и нарушения уродинамики 2. Бронхолитики и нарушения уродинамики 3. и пациентов, находящихся на ЗПТ 4. Нежелательные взаимодействия ЛС у пациентов с нарушением уродинамики 5. Нежелательные взаимодействия ЛС у пациентов с ХБП
1.8	Взаимодействие лекарственных средств в гематологии и гемостазиологии	1. Нежелательные взаимодействия препаратов, влияющих на гемопоэз, тиреостатиками и ГКС 2. Нежелательные взаимодействия препаратов, влияющих на гемопоэз, антиаритмическими препаратами 3. Нежелательные взаимодействия препаратов, влияющих на гемопоэз, с основными группами с бронхолитиками и антибактериальными препаратами 4. Особенности ДАТ у коморбидных пациентов 5. Ятрогенные нарушения гемостаза
1.9	Взаимодействие ЛС с пищей, лекарственными растениями, продуктами курения и алкоголем	1. Взаимодействие лекарственных средств с лекарственными растениями и БАД 2. Взаимодействие лекарственных средств с пищей и алкоголем. 3. Взаимодействие лекарственных средств с продуктами курения 4. Осложнения полипрагмазии и пути минимизации риска их развития 5. Основные причины и факторы риска полипрагмазии. Статистика полипрагмазии 6. Полипрагмазия как фактор риска нежелательных взаимодействий ЛС 7. Полипрагмазия как фактор риска нежелательных взаимодействия ЛС 8. Понятие полипрагмазии

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. Щёктова, 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. Хаитова, 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

№	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
---	--	---------------------

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

	мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии. - URL: http://www.doaj.org/	доступ
22.	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
23.	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Открытый доступ
24.	International Scientific Publications. – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
25.	Univadis.ru: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
26.	ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems. - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
27.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: http://www.evrika.ru/	Открытый доступ
28.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
29.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
30.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/	Открытый доступ
31.	Словари и энциклопедии на Академике. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
32.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
33.	Образование на русском : портал / Гос. ин-т русс. яз. им. А.С. Пушкина. - URL: http://pushkininstitute.ru/	Открытый доступ
34.	ENVOC.RU English vocabulary: образовательный сайт для изучающих англ. яз. - URL: http://envoc.ru	Открытый доступ
35.	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
36.	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации. - URL: http://minobrnauki.gov.ru/	Открытый доступ
37.	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
38.	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →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 (модуля) 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 бронхообструктивного 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 коморбинных 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-A/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-A/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016)
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-A/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/ПНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-A/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-A/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-A/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: «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
14. «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
15. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-A/2024 от 11.03.2024г.)
16. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Догвор №520-A/2023 от 21.11.2023 г.)
17. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Догвор №520-A/2023 от 21.11.2023 г.)

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

Кафедра терапии

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ПО ДИСЦИЛИНЕ**

«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
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов
ПК-1. Способен осуществлять персонифицированный подход к пациентам терапевтического профиля при разработке клинко- 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 клинко- 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) липопroteины;
- 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 альвеоларно- капиллярной мембраны 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 эпигастрии 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 g-глутамилтранспептидазы.
- 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 продырявленного, 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 психо-хическую 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 эффекты 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- антигипертензианая терапия
- 3) гептрал- паркинсонизм-леводопа
- 4) оmez-дефицит В12- препараты В 12

Эталон ответа: 3. гептрал- 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 + флуконазол
- 4) ципрофлоксацин + нольпаза

Эталон ответа: 3. амиодарон + трайакор + флуконазол

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 пантопрозола

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.

Препаратом 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 детермениованная 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 статинов и фибратов риск нежелательных лекарственных реакций?

Эталон ответа: Да, увеличивает

Задание 47.

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

Эталон ответа: Да, увеличивает

Задание 48.

Увеличивает ли одновременное назначение статинов 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