

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 29.08.2023 13:59:43
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности
и учебной политике, доктор
медицинских наук, доцент
Т.В. Бародулина Т.В.

20 мая 2023 г.

**Б3.О.01 Программа государственной итоговой аттестации
и фонд оценочных средств**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.37 Клиническая фармакология*

Квалификация: *Врач-клинический фармаколог*

г. Екатеринбург
2023

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.37 Клиническая фармакология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 104 от 02.02.2022 г. и с учетом требований профессионального стандарта 02.061 «Врач-клинический фармаколог», утвержденного приказом Минтруда России № 477н от 31.07.2020 г.

Составители программы государственной итоговой аттестации и фонда оценочных средств:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Изможерова Надежда Владимировна	Заведующий кафедрой фармакологии и клинической фармакологии	Доцент	Доктор медицинских наук
2	Курындина Анна Андреевна	Доцент кафедры фармакологии и клинической фармакологии	-	Кандидат медицинских наук
3	Тагильцева Наталья Владимировна	Доцент кафедры фармакологии и клинической фармакологии	-	Кандидат медицинских наук
4	Фатихов Илсур Муслимович	Директор филиала по городу Екатеринбург ТФОМС Свердловской области	-	Кандидат медицинских наук
5	Кадников Леонид Игоревич	Ассистент кафедры фармакологии и клинической фармакологии	-	-

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены представителями профессионального и академического сообщества.

Рецензенты:

- Смоленская Ольга Георгиевна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии
- Кузин Анатолий Иванович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой клинической фармакологии и терапии института дополнительного профессионального образования государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Программа ГИА обсуждена и одобрена

- на заседании кафедры фармакологии и клинической фармакологии (протокол № 8 от «21» марта 2023 г.)
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от «10» мая 2022 г.)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.37 Клиническая фармакология завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области клинической фармакологии. Программа ГИА ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.37 Клиническая фармакология:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Основная цель вида профессиональной деятельности: обеспечение максимально эффективной, безопасной и экономически обоснованной лекарственной терапии пациентов различного профиля в учреждениях здравоохранения различного уровня и специализации; повышение уровня здоровья населения страны в целом через совершенствование регуляции в области лекарственных средств, разработку документов стандартизации здравоохранения, предоставление профессиональной общественности и населению в целом объективной независимой доказательной информации о пользе и вреде лекарств

Цель ГИА: определить у выпускника уровень профессиональных теоретических и практических знаний, умений, навыков, уровень сформированности универсальных и профессиональных компетенций в соответствии с требованиями ФГОС ВО.

Процедура проведения ГИА (виды, этапы, методики и средства аттестационных мероприятий) определяется Положением о проведении Государственной итоговой аттестации выпускников ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, завершающих освоение программ ординатуры; содержание и этапы проведения ГИА определяются Программой ГИА. Программа ГИА ориентирует выпускника в процессе подготовки на ключевые вопросы, по которым разрабатываются оценочные средства ГИА и проводится аттестация. Основные требования к ГИА в области обеспечения гарантий качества подготовки выпускника устанавливает ФГОС ВО. Программа ГИА разработана на компетентностной основе, включает оценку уровня знаний, навыков, владений – как составляющих универсальных и профессиональных компетенций.

ГИА проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.37 Клиническая фармакология. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

- Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации»

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.37 «Клиническая фармакология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный приказом Минобрнауки России № 1079 от 25.08.2014

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.09.2013 г. №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования»

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 27.11.2015 г. №1383 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования»

- Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 N 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. №707н (ред. от 15.06.2017 г.) Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013 г. №620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»

- Методические рекомендации по разработке основных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствующих профессиональных стандартов, утвержденных приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22.01.2015 года № ДЛ-1/05 вн;

- Устав Университета (в действующей редакции)

- Положение об основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России (утверждено и введено в действие приказом ректора ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России от 01.02.2019 г. №63-р)

- Иные локальные нормативные акты Университета.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений;

II этап – тестовый контроль (включающий вопросы всех дисциплин учебного плана);

III этап – устное собеседование.

На каждом этапе используются оценочные средства.

3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ

I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков

Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики и симуляционного курса на клинических базах или в учебном центре «Практика» с использованием муляжей, фантомов. Оценивается умение работать с больными (собрать анамнез, провести осмотр, выделить ведущие симптомы, поставить диагноз пациенту, назначить рациональную фармакотерапию с учетом коморбидной патологии у лиц различных возрастных категорий).

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено». Зачет практических навыков оценивается при их выполнении на «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

Параметры оценочных средств.

Оценивается умение работать с больными: собрать анамнез, провести осмотр, выделить ведущие симптомы, поставить диагноз пациенту, назначить рациональную фармакотерапию с учетом коморбидной патологии у лиц различных возрастных категорий.

- | | |
|------------------------------|-----------|
| 1. Предлагаемое количество - | 1 пациент |
| 2. Выборка - | случайная |
| 3. Предел длительности - | 60 мин. |

Критерии оценки уровня освоения практических умений и навыков (I этап):

«Отлично» - проведен подробный расспрос больного, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического, аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Назначена рациональная фармакотерапия с учетом коморбидной патологии, возраста пациента. При общении с больным проявляет толерантность к социальному, этническому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

«Хорошо» - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, формулировке клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, назначении фармакотерапии.

«Удовлетворительно» - имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, тактика лечения основного заболевания определена правильно, но без учета сопутствующей патологии или возраста пациента.

II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана по специальности Клиническая фармакология. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов из разных дисциплин программы. Состав тестовых вопросов подлежит ежегодному обновлению в соответствии с современными тенденциями в практическом здравоохранении. Результат оценивается как «зачтено» (ординатором дано не менее 70% правильных ответов) или «не зачтено».

Параметры оценочных средств:

- | | |
|--|-----------|
| 1. Предлагаемое количество вопросов - | 100 |
| 2. Предлагаемое количество вариантов - | 1 |
| 3. Выборка - | случайная |
| 4. Предел длительности этапа - | 100 минут |
| 5. Критерии оценки: | |

70-100% правильных ответов - «зачтено»

Менее 70% правильных ответов - «не зачтено»

III этап: собеседование на основе решения междисциплинарной ситуационной задачи

Собеседование проводится по билетам, в которых содержится ситуационная задача и вопросы к ней. Ситуационная задача представляет собой конкретный клинический случай. В задаче представлены жалобы, основные сведения из анамнеза заболевания и жизни пациента, ряд показателей лабораторных и инструментальных методов исследования. По данным ситуационной задачи ординатор должен дать заключение, обосновать диагноз, обосновать необходимость дополнительного обследования, назначить рациональную фармакотерапию с учетом коморбидной патологии, возраста пациента. Ситуационные задачи творческого уровня позволяют оценить не только знание фактического материала, но и умение синтезировать,

анализировать, устанавливать причинно-следственные связи, объединять знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.

Результат оценивается по 5-балльной системе.

1. Предлагаемое количество билетов (ситуационных задач) - 1
2. Выборка - случайная
3. Предел длительности - 30 мин
4. Критерии оценки:

«Отлично» - если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующим классификациям, выбирает рациональную фармакотерапию, разрабатывает тактику лечения в зависимости от индивидуальных особенностей, выявляет причинно-следственные связи, уверенно аргументирует собственную точку зрения.

«Хорошо» - если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни.

«Удовлетворительно» - если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз.

«Неудовлетворительно» - если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.

Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по квалификационному экзамену по специальности "Клиническая фармакология".

Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания ГЭК этапов.

«Отлично» заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, применивший междисциплинарные знания для решения профессиональных задач будущей профессии.

«Хорошо» заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и развитию в ходе дальнейшей профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пробелы в знаниях, допустивший в ответе и при демонстрации профессиональных навыков погрешности, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения.

«Неудовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему принципиальные (грубые) ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не может приступить к самостоятельной работе без дополнительных знаний и навыков.

В зависимости от результатов квалификационного экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение "Присвоить звание (квалификацию) специалиста "Врач-клинический фармаколог" или "Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста "Врач-клинический фармаколог". Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений, структурных подразделений для проведения практического этапа ГИА:

Наименование дисциплины	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
ГИА	Учебные аудитории для проведения практических, групповых и	Учебная комната № 203Б, оснащена специализированной

	индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: учебная комната № 203Б, Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» 620036, г. Екатеринбург, ул. Соболева, д.25 Договор № б/н от 01.01.2018 об организации практической подготовки обучающихся Дополнительное соглашение № б/н от 02.07.2019	мебелью: рабочие столы - 10, стулья – 30, настенными меловыми досками, имеется переносное мультимедийное оборудование (проектор, ноутбук, экран) вместимость 20 мест
	Помещения для самостоятельной работы: читальный зал научной литературы 620109, г. Екатеринбург, ул. Ключевская, д. 17	Читальный зал научной литературы оснащен специализированной мебелью, ксерокс, принтер, проектор, проекционный экран, оборудование озвучивания, компьютерная техника в количестве 19 шт. с доступом к сети Интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета, вместимость – 40 мест

Перечень лицензионного программного обеспечения

8.1. Системное программное обеспечение

8.1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard № 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- WindowsServer 2019 Standard (32 ядра), лицензионное соглашение № V9657951 от 25.08.2020, срок действия лицензий: 31.08.2023 г., корпорация Microsoft;
- ExchangeServer 2007 Standard (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;
- Шлюз безопасности Ideco UTM Enterprise Edition (лицензия № 109907 от 24.11.2020 г., срок действия лицензии: бессрочно), ООО «АЙДЕКО».

8.1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 25.03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);

- Windows7 Starter (OpenLicense № 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro (OpenLicense № 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно);

8.2. Прикладное программное обеспечение

8.2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense № 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

8.2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/21 от 22.12.2021, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС».

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале educa.usma.ru. Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента»).

5.1. Основная литература

5.1.1. Электронные учебные издания (учебники, учебные пособия)

1. Петров В.И., Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс : учебник / Петров В. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-3505-2 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435052.html>
2. Кукес В.Г., Клиническая фармакология : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-4196-1 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441961.html>
3. Фармакология: учебник / под ред. Р. Н. Аляутдина. - 6-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1104 с. - ISBN 978-5-9704-6819-7. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468197.html>
4. Харкевич, Д. А. Фармакология: учебник / Д. А. Харкевич. - 13-е изд., перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с.: ил. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-6820-3. - Текст: электронный// ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468203.html>
5. Аляутдин, Р. Н. Фармакология. Ultra light: [Электронный ресурс]: учебное пособие / Аляутдин Р.Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 529 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457047.html>. - ISBN 978-5-9704-5704-7.

6. Петров, В. Е. Фармакология: рабочая тетр. к практ. занятиям: [Электронный ресурс] / Петров В.Е.; Балабаньян В.Ю., Аляутдин Р.Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 292 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449295.html>.
- ISBN ISBN 978-5-9704-4929-5.
7. Аляутдин, Р. Н. Фармакология: [Электронный ресурс]: учебник / Аляутдин Р.Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1104 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456064.html>
- ISBN 978-5-9704-5606-4.
8. Аляутдин, Р. Н. Дополнительные материалы к учебнику "Фармакология": [Электронный ресурс]: учебник / Аляутдин Р.Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1104 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456064-EXT.html>.
- ISBN ISBN 978-5-9704-5606-4.
9. Аляутдина, Р. Н. Фармакология. Иллюстрированный учебник: [Электронный ресурс]: учебник / Аляутдина Р.Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 352 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449394.html>.
- ISBN 978-5-9704-4939-4.
10. Харкевич, Д. А. Фармакология: [Электронный ресурс]: учебник / Харкевич Д.А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 752 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458839.html>.
- ISBN 978-5-9704-5883-9.
11. Венгеровский, А.И. Фармакология: учебник / Венгеровский А.И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467220.html>.
- 848 с.
12. Изможерова, Н. В. Клиническая фармакология варфарина: электронное учебное пособие / Н. В. Изможерова. – Екатеринбург: УГМУ, 2020. – 81 с.
<http://elib.usma.ru/handle/usma/2366>

5.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ

Библиотеки, в том числе цифровые (электронные) библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам	Реквизиты документа, подтверждающего право доступа
Электронно-библиотечная система «Консультант студента»	ООО «Консультант студента», Контракт № 200/14 от 20.08.2021 действует до 31.08.2022 г.
Образовательная платформа «ЮРАЙТ»	ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ» Лицензионный договор № 201/14 от 20.08.2021 действует до 31.08.2022 г.
Институциональный репозиторий на платформе DSpace «Электронная библиотека УГМУ»	ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина, Договор установки и настройки № 670 от 01.03.18. бессрочный

Национальная электронная библиотека	ФГБУ «Российская государственная библиотека», Договор № 101/НЭБ/5182 от 26.10.2018 действует до 2023 г.
Универсальная база данных East View Information Services (периодические издания — Российские журналы)	ООО «ИВИС» Лицензионный договор № 286-П от 24.12.2021 действует до 30.06.2022 г.
Электронно-образовательный ресурс для иностранных студентов «Русский как иностранный»	ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа» Лицензионный договор № 8514/21 от 19.10.2021 действует до 24.10.2022

5.1.3. Учебники

1. Петров, В. И. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс [Текст] : учебник / Владимир Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 880 с. : ил.
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия [Текст] : учебник / под ред.: В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с. : ил.
3. Клиническая фармакология [Текст] : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с.
4. Клиническая фармакология [Текст] : национальное руководство / Под ред. Ю. Б. Белоусова [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 976 с. - (Национальные руководства)
5. Фармакология: учебник / под ред. Р. Н. Аляутдина. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1104 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-3733-9. - Текст: непосредственный. Экземпляров: 71
6. Харкевич, Д. А. Фармакология: учебник / Д. А. Харкевич. - 11-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 760 с.: цв. ил. - ISBN 978-5-9704-3412-3. - Текст: непосредственный. Экземпляров: 99

5.1.4. Учебные пособия

1. Аляутдин, Р. Н. Фармакология. Ultra light: учебное пособие / Р. Н. Аляутдин. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5047-5. Экземпляров: 1

5.2. Дополнительная литература

5.2.1. Учебно-методические пособия

5.2.2. Литература для углубленного изучения, подготовки рефератов

1. Абузарова Г.Р., Диагностика и дифференцированная фармакотерапия хронического болевого синдрома у онкологических больных / Г. Р. Абузарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3346-1 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433461.html>
2. Авакян Г.Н., Рациональная фармакотерапия в неврологии / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - 744 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия".) - ISBN 978-5-4235-0115-0 - Текст : электронный //

- ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501150.html>
3. Александровский Ю.А., Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова - М. : Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") - ISBN 978-5-4235-0134-1 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501341.html>
 4. Воробьев А.И., Рациональная фармакотерапия заболеваний системы крови / Воробьев А.И., Аль-Ради Л.С., Андреева Н.Е. и др.; Под общей ред. А.И. Воробьева - М. : Литтерра, 2009. - 688 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия". Том XX) - ISBN 978-5-904090-05-0 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785904090050.html>
 5. Егоров Е.А., Рациональная фармакотерапия в офтальмологии / Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. и др. / Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2011. - 1072 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия".) - ISBN 978-5-4235-0011-5 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500115.html>
 6. Ивашкин В.Т., Рациональная фармакотерапия в гепатологии / Ивашкин В.Т., Буеверов А.О., Богомоллов П.О., Маевская М.В. и др. / Под общей ред. В.Т. Ивашкина, А.О. Буеверова - М. : Литтерра, 2009. - 296 с. (Серия руководств для практикующих врачей. Т. 19) - ISBN 978-5-904090-11-1 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785904090111.html>
 7. Козловская Л.В., ФАРМАКОТЕРАПИЯ В НЕФРОЛОГИИ / Л.В. Козловская, И.М. Кутырина, Н.А. Мухин, В.В. Фомин, Е.М. Шилов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/970411742V0007.html>
 8. Колода Д.Е., ФАРМАКОТЕРАПИЯ В ЭНДОКРИНОЛОГИИ / Д.Е. Колода - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/970406779V0003.html>
 9. Лопатин А.С., Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа / Под ред. А.С. Лопатина - М. : Литтерра, 2011. - 816 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") - ISBN 978-5-904090-32-6 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785904090326.html>
 10. Насонов Е.Л., ФАРМАКОТЕРАПИЯ В РЕВМАТОЛОГИИ / Е.Л. Насонов, А.Е. Каратеев, Н.Г. Клюквина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/970416501V0006.html>
 11. Насонова В.А., Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний / Насонова В.А., Насонов Е.Л., Алекперов Р.Т. и др. / Под общ. ред. В.А. Насоновой, Е.Л. Насонова - М. : Литтерра, 2010. - 448 с. (Рациональная фармакотерапия: Compendium) - ISBN 978-5-904090-39-5 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785904090395.html>
 12. Окорочков В.Г., Фармакотерапия стабильной стенокардии / Окорочков В.Г., Якушин С.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 160 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1344-9 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413449.html>
 13. Романцов М.Г., Рациональная фармакотерапия инфекционных болезней детского возраста : руководство для практикующих врачей / Под ред. М.Г. Романцова, Т.В. Сологуб, Ф.И. Ершова - М. : Литтерра, 2009. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-0980-0 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785904090180.html>
 14. Сетдикова Н.Х., ФАРМАКОТЕРАПИЯ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ / Н.Х. Сетдикова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/970409039V0004.html>

15. Тузлукова Е.Б., ФАРМАКОТЕРАПИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ / Е.Б. Тузлукова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/970409039V0003.html>

16. Чазов Е.И., Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") - ISBN 978-5-4235-0082-5 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500825.html> Неограниченный доступ

19. Аляутдин, Р. Н. Фармакология: руководство к лабораторным занятиям: [Электронный ресурс]: гриф Минобрнауки России. / Аляутдин Р.Н.; Зацепилова Т.А., Романов Б.К., Чубарев В.Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 400 с. - (Гриф Минобрнауки России.). - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410561.html>. - ISBN ISBN 978-5-9704-1056-1.

20. Харкевич, Д. А. Основы фармакологии: учебник / Харкевич Д.А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 720 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434925.html>. - ISBN ISBN 978-5-9704-3492-5. - Текст: электронный.

21. Майский, В.В. Фармакология: Гриф УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России. / Майский В.В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5970402605.html>.

22. Харкевич, Д. А. Фармакология: руководство к лабораторным занятиям: учебное пособие / Харкевич Д.А.; Лемина Е.Ю., Фисенко В.П., Чиченков О.Н., Чурюканов В.В., Шорр В.А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 488 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419885.html>. - ISBN ISBN 978-5-9704-1988-5. - Текст: электронный.

23. Венгеровский, А. И. Фармакология. Курс лекций: [Электронный ресурс]: учебное пособие / Венгеровский А.И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 736 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433225.html>. - ISBN ISBN 978-5-9704-3322-5.

24. Харкевич, Д. А. Фармакология. Тестовые задания: [Электронный ресурс]: учебное пособие / Харкевич Д.А.; Лемина Е.Ю., Овсянникова Л.А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 352 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423806.html>. - ISBN 978-5-9704-2380-6.

25. Фармакология. Руководство к лабораторным занятиям: Учебное пособие / Р. Н. Аляутдин, Т. А. Зацепилова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 400 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-1056-1. - Текст: непосредственный.

Экземпляров: 120

26. Фармакология в вопросах и ответах: учебное пособие / под ред. А. Рамачандрана; пер. с англ. под ред. Р. Н. Аляутдина, В. Ю. Балабаньяна. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 560 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-1191-9. - Текст: непосредственный.

Экземпляров: 757

27. Харкевич, Д. А. Фармакология: учебник / Д. А. Харкевич. - Изд. 10-е, испр., перераб., и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 752 с.: ил. - Текст: непосредственный.

Экземпляров: 548

28. Машковский, М. Д. Лекарственные средства: пособие для врачей / М. Д. Машковский. - 16-е изд. перераб., испр. и доп. - Москва: Новая волна: Издатель Умеренков, 2010. - 1216 с. - ISBN 978-5-7864-0218-7 (Новая волна). - ISBN 978-5-94368-054-0 (Изд. Умеренков). - Текст: непосредственный.

Экземпляров: 756

29. Люлльман, Хайнц. Фармакология: атлас / Х. Люлльман, К. Мор, Л. Хайн; пер. с англ., под ред. А. А. Свистунова. - Москва: Практическая медицина, 2016. - 384 с.: цв. ил. - Текст: непосредственный.

Экземпляров: 4

30. Майский, В. В. Фармакология: учебное пособие для вузов / В. В. Майский. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 400 с.: ил. - Текст: непосредственный.

Экземпляров: 6

31. Фармакология (тестовые задания) : учебное пособие / Под ред. Д. А. Харкевича. - Москва: Медицинское информационное агентство, 2005. - 455 с. - ISBN 5-89481-283-6. - Текст: непосредственный.

Экземпляров: 753

32. Петров, В. Е. Фармакология. Рабочая тетрадь: пособие для подготовки к занятиям / В. Е. Петров, В. Ю. Балабаньян; под ред. Р. Н. Аляутдина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-0381-5. - Текст: непосредственный.

Экземпляров: 751

33. Биохимическая фармакология: учебное пособие / под ред.: П. В. Сергеева, Н. Л. Шимановского. - Москва: Медицинское информационное агентство, 2010. - 624 с.: ил. - ISBN 978-5-8948-1848-1. - Текст: непосредственный.

Экземпляров: 30

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится на ГИА

Результатом освоения программы ординатуры является формирование следующих компетенций:

Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Категория (группа) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1. Умеет критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации УК-1.2. Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте УК-1.3. Умеет руководствоваться положениями системного подхода
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1. Умеет определять проблему, решаемую с использованием проектной деятельности УК-2.2. Умеет разрабатывать концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения УК-2.3. Умеет определять возможные риски с целью разработки профилактических мер по их сокращению. УК-2.4. Умеет контролировать результаты выполнения проекта и управлять ходом проекта
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи населению. УК-3.2. Умеет руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.3. Умеет предотвращать и разрешать конфликты внутри команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала
Коммуникац	УК-4. Способен	УК-4.1. Умеет выстраивать взаимодействие в рамках профессиональной

ия	выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	деятельности УК-4.2. Умеет мотивировать к взаимодействию коллег, пациентов и их родственников
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1. Умеет определять приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста УК-5.2. Умеет выбирать направление собственного профессионального и личностного развития при изменении карьерной траектории

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1. Умеет использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности ОПК-1.2. Умеет принимать обоснованные и эффективные решения, посредством квалифицированного использования медицинских компьютерных систем и технологий в условиях конкретной ситуации профессиональной деятельности. ОПК-1.3. Умеет руководствоваться правилами информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1. Умеет осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1. Умеет определять цели, задачи, методики взаимодействия врача и пациента ОПК-3.2. Умеет формировать у пациента приверженность в следовании советам и рекомендациям врача ОПК-3.3. Умеет формировать у пациента мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих ОПК-3.4. Умеет осуществлять педагогическую деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Умеет выбирать современные методы обследования больного с патологией внутренних органов: лабораторных, биохимических и инструментальных методов исследования. ОПК-4.2. Умеет проводить диагностику неотложных состояний у пациентов с патологией внутренних органов
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1. Умеет анализировать причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления. ОПК-5.2. Умеет оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при плановой и экстренной патологии внутренних органов. ОПК-5.3. Умеет учитывать особенности фармакодинамики и фармакокинетики основных групп лекарственных препаратов, применяемых для лечения патологий внутренних органов

	ОПК-5.4. Умеет определять показания и противопоказания к назначению фармакологического лечения, возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции и хирургическое лечение патологий внутренних органов
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ОПК-6.1. Умеет определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения. ОПК-6.2. Умеет определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями ОПК-6.3. Умеет назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов ОПК-6.4. Умеет контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями
ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-7.1. Умеет проводить мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарногигиеническому просвещению населения. ОПК-7.2. Умеет оценивать и контролировать эффективность профилактической работы с населением.
ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-8.1. Умеет анализировать медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для оценки здоровья прикрепленного населения. ОПК-8.2. Умеет по результатам анализа медикостатистических показателей заболеваемости оценивать качество оказания медицинской помощи руководствоваться ОПК-8.3. Умеет контролировать выполнение должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала ОПК-8.4. Умеет составлять план работы и отчет о своей работе
ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-9.1. Умеет распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме ОПК-9.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в неотложной форме

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Категория (группа) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональных компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте
Консультирование	ПК-1.Способен к	ПК-1.1. Умеет осуществлять сбор сведений у пациентов (их

врачей-специалистов и пациентов (А/01.8)	консультированию врачей-специалистов и (или) пациентов по вопросам выбора и применения лекарственных препаратов	законных представителей) о принимаемых лекарственных препаратах; ПК-1.2. Умеет консультировать врачей, по вопросам выбора и применения лекарственных препаратов; ПК-1.3. Умеет консультировать пациентов (их законных представителей) по вопросам выбора и применения лекарственных препаратов; ПК-1.4. Умеет выявлять признаки, симптомы и предполагаемые причины нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов и их неэффективности; ПК-1.5. Умеет оценивать риск развития нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов и их неэффективности; ПК-1.6. Умеет разрабатывать план оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов; ПК-1.7. Умеет выявлять лекарственные препараты, имеющие противопоказания к применению или требующие коррекцию режимов дозирования у пациентов с нарушением функций печени и (или) почек; ПК-1.8. Умеет выявлять лекарственные препараты, назначенные не по показаниям, при наличии противопоказаний, ухудшающих течение сопутствующих заболеваний и состояний, а также лекарственные препараты, эффективность которых при проведении клинических исследований не доказана; ПК-1.9. Умеет выявлять признаки и симптомы передозировки лекарственными препаратами с учетом результатов клинических, инструментальных и лабораторных, в том числе химико-токсикологических, исследований; ПК-1.10. Умеет осуществлять выбор лекарственных препаратов и режима их дозирования с учетом индивидуальных особенностей пациентов, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами и клиническими рекомендациями; ПК-1.11. Умеет осуществлять выбор противомикробных лекарственных препаратов и режимов их дозирования с учетом результатов микробиологического исследования, в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; ПК-1.12. Умеет интерпретировать результаты фармакогенетического тестирования и терапевтического лекарственного мониторинга, осуществлять коррекцию лечения на основании данных результатов.
Персонализированный выбор и применение лекарственных препаратов (А/03.8)	ПК-2. Способен к персонализированному выбору и применению лекарственных препаратов на основании результатов фармакогенетического тестирования и (или) терапевтического лекарственного мониторинга	ПК-2.1. Умеет разрабатывать и внедрять алгоритмы своевременного назначения фармакогенетического тестирования и терапевтического лекарственного мониторинга; ПК-2.2. Умеет определять медицинские показания к проведению фармакогенетического тестирования и терапевтического лекарственного мониторинга; ПК-2.3. Умеет выявлять необходимость и возможность модификации различных этапов проведения фармакогенетического тестирования и терапевтического лекарственного мониторинга; ПК-2.4. Умеет осуществлять направление пациентов на фармакогенетическое тестирование и терапевтический лекарственный мониторинг при консультировании врачей; ПК-2.5. Умеет интерпретировать результаты фармакогенетического тестирования и терапевтического лекарственного мониторинга; ПК-2.6. Умеет осуществлять выбор лекарственных препаратов для фармакогенетического тестирования и терапевтического лекарственного мониторинга;

		ПК-2.7. Умеет формировать рекомендации по закупке медицинских изделий для проведения фармакогенетического тестирования и терапевтического лекарственного мониторинга; ПК-2.8. Умеет осуществлять поиск актуальной научной информации по вопросам интерпретации результатов фармакогенетического тестирования или терапевтического лекарственного мониторинга; ПК-2.9. Умеет информировать врачей о медицинских показаниях и оптимальном времени проведения фармакогенетического тестирования и терапевтического лекарственного мониторинга.
Мониторинг противомикробной резистентности (А/02.8)	ПК-3. Способен к мониторингу противомикробной резистентности в медицинской организации	ПК-3.1. Умеет осуществлять анализ и интерпретацию результатов микробиологических исследований, данных об устойчивости возбудителей инфекций к противомикробным лекарственным препаратам; ПК-3.2. Умеет выявлять нерациональные назначения противомикробных препаратов, вызвавших появление возбудителей инфекций, устойчивых к противомикробным лекарственным препаратам; ПК-3.3. Умеет осуществлять контроль проведения лабораторных и микробиологических исследований по оценке эффективности и безопасности применения противомикробных лекарственных препаратов, ассоциированных с высоким риском селекции полирезистентных штаммов микроорганизмов; ПК-3.4. Умеет разрабатывать план мероприятий по предотвращению и уменьшению устойчивости возбудителей инфекций к противомикробным лекарственным препаратам; ПК-3.5. Умеет осуществлять контроль исполнения плана мероприятий по предотвращению и уменьшению устойчивости возбудителей инфекций к противомикробным лекарственным препаратам; ПК-3.6. Умеет осуществлять мониторинг эффективности мероприятий по предотвращению и уменьшению устойчивости возбудителей инфекций к противомикробным лекарственным препаратам; ПК-3.7. Умеет формировать рекомендации по применению лекарственных препаратов с учетом результатов мониторинга антимикробной резистентности.
Проведение фармакоэпидемиологического и фармакоэкономического анализов (А/04.8)	ПК-4. Способен к проведению фармакоэпидемиологического, фармакоэкономического анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в медицинской организации	ПК-4.1. Умеет определить цели, сроки и периодичность проведения фармакоэпидемиологического и фармакоэкономического анализа; ПК-4.2. Умеет выбрать метод проведения фармакоэпидемиологического и фармакоэкономического анализа; ПК-4.3. Умеет организовывать и проводить анализ распределения лекарственных препаратов по степени затратности и жизненной необходимости использования лекарственных препаратов (ABC- и VEN-анализ) и по средней поддерживающей суточной дозе (DDD-методология); ПК-4.4. Умеет интерпретировать результаты фармакоэпидемиологического или фармакоэкономического анализа; ПК-4.5. Умеет использовать результаты фармакоэпидемиологического и фармакоэкономического анализа закупаемых лекарственных препаратов при формировании рекомендаций по применению; ПК-4.6. Умеет предоставлять врачам и пациентам информацию об эффективности и безопасности лекарственных препаратов.
Проведение работы по лекарственному	ПК-5. Способен к проведению работы	ПК-5.1. Умеет подготавливать предложения по формированию перечня рекомендованных для применения в медицинской

обеспечению (А/05.8)	по лекарственному обеспечению медицинской организации	организации лекарственных препаратов; ПК-5.2. Умеет проводить работы по определению ассортимента закупаемых лекарственных препаратов; ПК-5.3. Умеет проводить анализ рациональности использования лекарственных препаратов; ПК-5.4. Умеет разрабатывать мероприятия по рациональному применению лекарственных препаратов для профилактики нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов и неэффективности лечения.
----------------------	---	---

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.37. – клиническая фармакология, должен:

Знать:

- основы законодательства здравоохранения и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации лечебно-профилактической помощи и обеспечения лекарственными препаратами различных групп населения, в том числе и больных, в соответствии с нозологическими формами заболеваний;
- основные вопросы нормальной и патологической анатомии и физиологии, биологии и генетики, медицинской химии и физики, фармакологии и фармации, физические и параклинические методы диагностики с учетом их возрастных аспектов;
- условия проведения лабораторных, биохимических, электрофизиологических, рентгенологических, эндоскопических и других параклинических методов исследования в медицинской практике с учетом возрастных аспектов и состояния пациента;
- принципы проведения фармакотерапии при различном течении и тяжести заболеваний (ургентное, тяжелое, острое, подострое, хроническое);
- принципы регистрации новых отечественных и зарубежных лекарственных препаратов в России, в том числе и подзаконные акты, регламентирующие проведение клинических испытаний в соответствии с требованиями хорошей медицинской практики (GMP), принципы работы контрольно-разрешительной системы по регистрации лекарственных средств и медицинской техники;
- этические нормы применения лекарственных средств, как при апробации новых, так и зарегистрированных, включая наркотические анальгетики, психотропные, лекарственные средства, прерывающие беременность, и т.д.;
- основные требования, регламентирующие применение лекарственных препаратов в широкой медицинской практике, условия их получения, отпуск населению в аптеках и аптечных киосках и обеспечивание ими стационаров, роддомов и других медучреждений;
- основные принципы проведения кинетических и фармакодинамических исследований, применяемых лекарственных препаратов в клинике с целью определения их эффективности и безопасности;
- формы и методы работы с врачами по повышению их знаний по рациональному применению лекарственных средств, формы информации о новых лекарственных средствах и учетом эффективности, режима дозирования, взаимодействия и побочного действия;
- формы и методы работы с населением по повышению знаний о рациональном применении лекарственных средств, назначаемых врачом и применяемых самостоятельно пациентами.
- фармакодинамику лекарственных средств,
- принципы механизма действия, их специфичность и избирательность,
- фармакокинетику лекарственных средств: адсорбция, связь с белком, биотрансформация, распределение, выведение,
- понятие о периоде полувыведения, равновесной кривой, кумуляции,

- взаимодействие лекарственных средств: фармакокинетическое, фармакодинамическое, фармакогенетическое, физиологическое,
- фармакогенетика и биоритм,
- побочные действия лекарственных средств, прогнозируемые и непрогнозируемые,
- пути предупреждения и коррекции побочных действий лекарственных средств,
- возрастные аспекты клинической фармакологии у беременных, плода, новорожденных, детей, лиц пожилого и старческого возраста,
- общие принципы фармакотерапии, выбора лекарственных средств, дозы, режим их дозирования,
- знать клиническую фармакологию основных лекарственных средств, применяемых в широкой медицинской практике (фармакодинамику, фармакокинетику, показания и противопоказания, режим дозирования, взаимодействие, побочное действие):
- психотропных, антимикробных, противовоспалительных лекарственных средств, лекарственных средств, влияющих на тонус сосудов и на основные физиологические функции сердца,
- лекарственных средств, регулирующих секреторную и моторную функции желудочно-кишечного тракта,
- лекарственных средств, воздействующих на слизистую и кожные покровы,
- лекарственных средств, регулирующих функцию бронхолегочной системы,
- лекарственных средств, влияющих на функцию эндокринных желез,
- метаболитических лекарственных средств,
- знать лекарственные средства, требующие лекарственного мониторинга;
- особенности клинической фармакологии лекарственных средств при заболевании сердечно-сосудистой и респираторной системы, органов пищеварения, почек, центральной нервной системы, нейроэндокринной системы;
- знать вопросы организации контроля проведения современной, рациональной фармакотерапии с принципами выявления и регистрации побочных эффектов и мероприятия по их купированию;
- знать показания к проведению острого лекарственного теста.

Уметь

- Соблюдать правила врачебной этики и деонтологии; решать комплекс задач, связанных с взаимоотношением врача и больного.
- Уметь оценивать результаты лабораторных морфологических, биохимических, иммунологических, микробиологических и других методов исследования.
- Уметь оценивать результаты современных основных методов функциональной диагностики, применяемых в клинике внутренних болезней:
ЭКГ-мониторирование,
АД-мониторирование,
реовазографию сосудов головы и конечностей,
велозргометрию (ВЭМ),
- исследование функции внешнего дыхания (ФВД) – спирография, бодиплетизмография, ПИК-флоуметрия,
- телерадио-рН-метрию,
- ультразвуковые методы исследования внутренних органов – щитовидная железа, почки, сердце, органы малого таза, сосуды.
- Уметь оценивать результаты эндоскопических методов исследования – бронхоскопия, эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, ректоскопия, лапараскопия.
- Уметь оценивать результаты рентгенологических методов исследования:
рентгенография легких, сердца, позвоночника, суставов, черепа,
рентгенография сердца,
рентгенография легких.

- Уметь оценивать результаты радиоизотопных методов исследования легких, почек, костей.
- Уметь проводить самостоятельно:
венепункцию, катетеризацию подключичных вен и внутривенное введение лекарственных средств,
плевральную пункцию,
парацентез,
определение центрального венозного давления,
кровопускание,
переливание крови и кровезаменителей,
снятие ЭКГ и ее оценку,
определение времени свертывания, гематокрита.
- Уметь собирать жалобы больного, его анамнез, применять объективные методы исследования, назначать и расшифровывать данные параклинических методов диагностики, проводить дифференциально-диагностический поиск, формулировать диагноз, определять направленность лечебных мероприятий и их последовательность и выявлять поражение ЦНС, нейроэндокринной системы, опорно-двигательного аппарата, кожи, глаз, ЛОР-органов.
- Уметь оказать необходимую экстренную помощь и проводить реанимационные мероприятия, определять показания для госпитализации больного.
- Уметь диагностировать острые синдромы, оказать первую помощь и организовать мероприятия по купированию их при:
инфаркте миокарда,
нарушении мозгового кровообращения,
бронхиальной астме,
острой почечной колике,
отеке легких,
тромбоэмболии,
“остром животе”,
внутреннем кровотечении,
диабетической, гипогликемической, уремической, мозговой комах.
- Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционных заболеваний.
- Участвовать в: формировании номенклатуры лекарственных средств лечебного учреждения;
- оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- уметь организовать в лечебном учреждении систему информации по выбору лекарственных средств, режиму их дозирования, взаимодействию, прогнозируемым побочным эффектам;
- оказывать помощь в составлении заявки по потребности лекарственными средствами, возможности их замены с учетом возраста и характера профиля заболеваний.
- Проводить контроль использования лекарственных средств в медицинском учреждении, сроках их годности, соблюдением совместимости, правильности проведения внутривенных и внутримышечных инъекций лекарственных средств, соблюдение правил хранения.
- уметь организовать исследования основных показателей по фармакодинамике и фармакокинетике лекарственных средств или определить и оценить равновесную концентрацию;
- уметь проводить лекарственный тест;
- уметь проводить поиск по вопросам клинической фармакологии с использованием информационных систем;

- уметь организовать апробацию лекарственных средств Crossusower двойным «слепым» методом или по «пилотной» системе, или путем чередования;
- определить контрольную группу и методы оценки полученных данных;
- уметь разработать протокол исследования;
- определить характер фармакотерапии, проводить выбор лекарственных препаратов, устанавливать принципы их дозирования, выбрать методы контроля за их эффективностью и безопасностью;
- прогнозировать возможность развития побочных эффектов, уметь их предупреждать, а при развитии их купировать;
- прогнозировать возможность развития тахифилаксии, синдрома отмены, обкрадывания;
- уметь оказать помощь при выборе комбинированной терапии с целью исключения нежелательного взаимодействия, усиления ПД, снижение эффективности базового лекарственного средства;
- уметь оказать помощь в случае развития тахифилаксии к применяемому лекарственному средству;
- контролировать правильность, своевременность введения лекарственного средства больному, их регистрацию, особенно лекарственных средств списка А;
- контролировать правильность внутривенного введения лекарственных средств, оказывающих выраженный, быстрый фармакологический эффект;
- помогать проводить фармакотерапию врачам стационара и поликлиники с учетом тяжести течения заболевания, состоянием функциональных систем, биоритма, генетического фона, особенностей фармакокинетики во всех возрастных группах.

Владеть

- Анализом потребности и составлением заявки на лекарственные средства
- Выявлением и регистрацией побочного действия лекарственного препарата
- Методами профилактики и коррекции побочных эффектов лекарственных средств
- Методами контроля эффективности и безопасности использования лекарственных средств
- Принципами организации системы по лекарственной информации в лечебном учреждении
- Оценкой и прогнозированием взаимодействия лекарственных средств
- Оценкой результатов лабораторных, морфологических, биохимических, иммунологических и микробиологических методов исследования
- Оценкой факторов, состояний и заболеваний, меняющих фармакокинетику, фармакодинамику лекарственных средств и повышающих риск развития их побочных реакций
- Методами поиска информации о лекарственных средствах
- Работой на персональном компьютере, поиском информации о препаратах, характере и взаимодействии, побочных реакциях
- Методами разработки больничного лекарственного формуляра
- Методами разработки протокола исследования и апробации лекарственных средств
- Составлением аналитических обзоров по лекарственным препаратам
- Трактовкой результатов фармакокинетических параметров лекарственных средств
- Венепункцией, внутривенным введением лекарств, катетеризацией вен
- Оценкой окислительной и ацетилирующей функции печени
- Снятием и расшифровка ЭКГ
- Фармакодинамический мониторингом лекарственных средств, проведением острого лекарственного теста
- Методами хронофармакологии
- Методикой проб с дозированной физической нагрузкой (велозергометрия, тредмил)

- Методикой исследования функции внешнего дыхания
- Методиками определения времени свертывания крови и гематокрита
- Методиками проведения фармакодинамических исследований
- Методиками проведения фармакокинетических исследований
- Трактовкой результатов радиоизотопных исследование легких, сердца, почек, печени, костей
- Трактовкой результатов рентгенографии легких, сердца, позвоночника, суставов
- Суточным мониторингом ЭКГ и АД
- Трактовкой результатов ультразвуковых и эндоскопических методы исследования внутренних органов

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.37. – клиническая фармакология, должен быть готов выполнять в профессиональной деятельности следующие трудовые функции/действия:

Обобщенные трудовые функции			Трудовые функции		
код	наименование	уровень квалификации	наименование	код	уровень квалификации
А	Оказание медицинской помощи пациентам по профилю «клиническая фармакология»	8	Консультирование врачей-специалистов и (или) пациентов по вопросам выбора и применения лекарственных препаратов	А/01.8	8
			Мониторинг противомикробной резистентности в медицинской организации (структурном подразделении)	А/02.8	8
			Персонализированный выбор и применение лекарственных препаратов на основании результатов фармакогенетического тестирования и (или) терапевтического лекарственного мониторинга	А/03.8	8

			Проведение фармакоэпидемиологического и фармакоэкономического анализов в медицинской организации (структурном подразделении)	A/04.8	8
			Проведение работы по лекарственному обеспечению медицинской организации	A/05.8	8
			Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	A/06.8	8
			Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	A/07.8	8
			Оказание медицинской помощи в экстренной форме	A/08.8	8

6.2. Аттестационные материалы

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

6.2.1. Аттестационные материалы для оценки практических навыков

№	Перечень практических навыков	Формируемые компетенции
1.	Сбор фармакологического анамнеза	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
2.	Оценка риска развития неблагоприятной побочной реакции	
3.	Диагностика серьезной или непредвиденной неблагоприятной побочной реакции	
4.	Интерпретация результатов клинических данных, лабораторных и инструментальных исследований, подтверждающих неэффективность терапии	
5.	Интерпретация результатов клинических данных, лабораторных и инструментальных исследований, подтверждающих наличие неблагоприятных побочных реакций медикаментозной терапии	

6.	Владение методами определения причинно-следственной связи неблагоприятной побочной реакции и лекарственного препарата	
7.	Коррекция медикаментозной терапии пациента при неэффективности лечения	
8.	Коррекция и профилактика неблагоприятной побочной реакции у пациента	
9.	Выбор лекарственных средств и их режимов дозирования у пациентов с высоким риском развития неблагоприятных побочных реакций	
10.	Определение методов (клинические, лабораторные, инструментальные) мониторинга безопасности лекарственной терапии у различных категорий пациентов	
11.	Определение методов (клинические, лабораторные, инструментальные) мониторинга эффективности лекарственной терапии у различных категорий пациентов	
12.	Заполнение медицинских документов (карты-извещения) по уведомлению о развитии неблагоприятной побочной реакции у пациента	
13.	Заполнение медицинских документов (карты-извещения) по уведомлению о неэффективности медикаментозной терапии	
14.	Осуществление медикаментозной профилактики развития неблагоприятных побочных реакций	
15.	Выбор лекарственных средств у беременных или кормящих грудью женщин	
16.	Профилактика негативного влияния лекарственных средств у беременных	
17.	Профилактика негативного влияния лекарственных средств на плод	
18.	Выявление клиники передозировки лекарственным средством	
19.	Диагностика передозировки лекарственным средством	
20.	Лечение передозировки лекарственным средством	
21.	Заполнение медицинских документов по уведомлению о клинической картине и результатах лечения передозировки лекарственного средства	
22.	Оценка взаимодействия назначенных препаратов	
23.	Анализ лекарственных назначений и выявление необоснованно назначенных лекарственных средств, нерациональных комбинаций	
24.	Оценка данных микробиологического мониторинга	
25.	Выбор антибактериальных лекарственных средств резерва и их режимов дозирования	
26.	Анализ лекарственных назначений и выявление лекарственных средств, для которых необходима коррекция режима дозирования с учетом нарушения функций печени и почек	
27.	Оценка обоснованности/необходимости назначения лекарственного препарата «вне инструкции (согласно аргументированному представлению лечащего врача)»	
28.	Сбор информации о возможности применения лекарственных препаратов «вне инструкции» и ее анализ	

29.	Участие в работе врачебной комиссии (фармакологической подкомиссии) по обсуждению назначения лекарственных препаратов «вне инструкции»	
30.	Оценка вероятности наличия и/или выявления фармакогенетических особенностей больного	
31.	Выявление лекарственных средств, применение которых должно осуществляться с учетом фармакогенетических особенностей или под контролем терапевтического лекарственного мониторинга	
32.	Определять показания для проведения фармакогенетического тестирования или терапевтического лекарственного мониторинга	
33.	Находить и учитывать актуальную научную информацию касательно осуществления фармакогенетического тестирования или терапевтического лекарственного мониторинга	
34.	Клиническая интерпретация результатов фармакогенетического тестирования и терапевтического лекарственного мониторинга	
35.	Анализ лекарственных назначений на предмет адекватности выбора лекарственных средств и их режимов дозирования	
36.	Экспертная оценка качества фармакотерапии	
37.	Оформление карт экспертной оценки качества фармакотерапии, протокола консультации (форма №313/у)	
38.	Подготовка ABC/VEN- анализа, DDD-анализа	
39.	Сбор информации об обращении лекарственных средств в медицинской организации	
40.	Рассмотрение и анализ статистических данных по заболеваемости	
41.	Разработка и реализация мероприятий по профилактике заболеваемости внутрибольничными инфекциями	
42.	Участие в работе Формулярной комиссии	
43.	Разработка и пересмотр формуляра ЛПУ	
44.	Рассмотрение и анализ документов по клиническому исследованию/испытанию	
45.	Ведение необходимой документации комиссий/комитетов по этике	
46.	Рассмотрение и научная экспертиза сообщений на неблагоприятные побочные реакции лекарственных средств	
47.	Научная экспертиза материалов по лекарственным средствам, включаемых в Формулярный перечень, с позиций доказательной медицины	
48.	Выбор антибактериальных препаратов для включения в Формуляр ЛПУ с учетом микробиологического мониторинга	
49.	Участие в работе комиссии по закупке лекарственных средств	
50.	Интерпретация данных об устойчивости возбудителей инфекций к антиинфекционным лекарственным средствам	
51.	Выявление влияния особенностей использования лекарственных средств на появление и распространение	

	устойчивости возбудителей инфекций	
52.	Выбирать эффективные методы оптимизации использования лекарственных средств для предотвращения и уменьшения устойчивости возбудителей инфекций	
53.	Выбор методов для осуществления контроля за рациональностью использования противомикробных лекарственных средств	
54.	Выбор эффективного метода и исходных данных для проведения фармакоэпидемиологического или клиникоэкономического анализа	
55.	Интерпретация результатов фармакоэпидемиологического или фармакоэкономического анализа	
56.	Оценивать соответствие проводимой терапии основного заболевания стандартам лечения и клиническим рекомендациям с точки зрения рациональности выбора базовых лекарственных средств и их комбинаций	
57.	Оценить правильность выбора режима дозирования лекарственных средств	
58.	Анализ имеющихся ресурсов медицинской информационной системы	
59.	Поиск информации о лекарственных средствах, сведений о побочных эффектах применения биологически активных добавок, влиянии вредных привычек и различных видов пищи, фитопрепаратов на эффективность и безопасность лекарственных средств	
60.	Использовать компьютерные программы и Интернет-сервисы в поиске информации о лекарственных средствах, тактике ведения различных заболеваний	
61.	Работа с электронными базами данных	
62.	Критическая оценка публикаций клинических исследований, вторичных и третичных исследований, обзоров, систематических обзоров	
63.	Анализировать результаты исследований эффективности и безопасность лекарственных средств и условий их проведения	
64.	Организация и проведение клинических исследований лекарственных средств	
65.	Анализировать документы регистрационного досье (клиническую часть), планы и отчеты о клинических исследованиях лекарственных средств	
66.	Контроль выполнения и выполнять протокол клинического исследования	
67.	Заполнять и анализировать заполнение первичных документов клинического исследования	
68.	Оценка эффективности и безопасности исследуемых лекарственных средств	
69.	Регистрация и оценка нежелательных реакций и серьезных нежелательных реакций при использовании лекарственных средств в рамках клинических исследований	

70.	Сбор информации о препаратах из Государственного реестра лекарственных средств, данных рандомизированных клинических исследований, данных о вновь выявленных неблагоприятных побочных реакциях	
71.	Анализ фармакоэкономических преимуществ лекарственных средств на основании данных российских клиникоэкономических исследований	
72.	Анализ инструкций по медицинскому применению препаратов, выделение различий в информации в инструкциях между воспроизведенными лекарственными средствами	
73.	Анализ целесообразности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
74.	формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; обучение персонала работе по формированию мотивационных установок у пациентов, направленных на укрепление здоровья	
75.	Приобретение навыков организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях: введение лекарственных средств, оказание помощи при дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, остановка наружных кровотечений, наложение шин	

6.2.2. Аттестационные материалы для проведения междисциплинарного тестирования (оцениваются сформированные у выпускника компетенции - УК-1-5; ОПК, 1-10, ПК-1-5).

01. НАЗОВИТЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ПРОДУЦЕНТЫ БЕТА-ЛАКТАМАЗ:

- a) *Pseudomonas aeruginosa*;
- b) *Streptococcus pneumonia*;
- c) *Acinetobacterspp.*;
- d) *Enterobacteriaceae*;
- e) *Streptococcus pyogenes*.

02. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРЗАЩИЩЕННЫХ ПЕНИЦИЛЛИНОВ (АМОКСИЦИЛЛИН /КЛАВУЛВНАТ И ПР.) В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ:

- a) внебольничная пневмония у пациента, который принимал антибиотики в предшествующие 3 месяца;
- b) острый тонзиллит, вызванный *Streptococcus pyogenes*;
- c) обострение ХОБЛ, вызванное *Haemophilus influenzae*;
- d) острый бактериальный синусит, вызванный *Streptococcus pneumonia*;
- e) острый цистит, вызванный *E. coli*.

03. МАКСИМАЛЬНО ИЗ МАКРОЛИДОВ ИНГИБИРУЕТ ИЗОФЕРМЕНТЫ ЦИТОХРОМА P450:

- a) кларитромицин;
- b) эритромицин;
- c) азитромицин;
- d) мидекамицин;
- e) джозамицин.

04. АБСОЛЮТНОЙ НЕФРОТОКСИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ:

- a) цефалоспорины;
- b) фторхинолоны;
- c) аминогликозиды;
- d) пенициллины;
- e) тетрациклины.

05. УСТОЙЧИВЫ К ВАНКОМИЦИНУ:

- a) стафилококки;
- b) грамотрицательные микроорганизмы;
- c) *Clostridium difficile*;
- d) энтерококки;
- e) стрептококки.

06. АНТИМИКРОБНЫЙ СПЕКТР АКТИВНОСТИ ЦИПРОФЛОКСАЦИНА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА:

- a) *Pseudomonas aeruginosa*;
- b) *Streptococcus pneumoniae*;
- c) *Chlamydia trachomatis*;
- d) *E. Coli*;
- e) *Streptococcus pyogenes*.

07. НАЗОВИТЕ АНТИБИОТИКИ, К КОТОРЫМ ИМЕЕТСЯ ПРИРОДНАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ У ЭНТЕРОКОККОВ:

- a) пенициллины;
- b) цефалоспорины;
- c) оксазолидиндиолы;
- d) гликопептиды;
- e) аминогликозиды.

08. НАЗОВИТЕ АНТИБИОТИКИ, РАЗРУШАЮЩИЕ БИОПЛЕНКИ:

- a) пенициллины;
- b) цефалоспорины;
- c) макролиды;
- d) фторхинолоны;
- e) аминогликозиды.

09. РАЦИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ АНТИЛЕКОТРИЕНОВЫХ ЛС ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ:

- a) рекомендованы пациентам, страдающим бронхиальной астмой с сопутствующим аллергическим ринитом;
- b) могут использоваться в качестве монотерапии детей с легкой персистирующей бронхиальной астмой;
- c) снижают частоту обострений бронхиальной астмы, обусловленных вирусной инфекцией, у детей в возрасте 2–5 лет с интермиттирующей бронхиальной астмой;
- d) предупреждают бронхоспазм, вызванный физической нагрузкой или холодным воздухом;

е) все верно.

10. НА 3 СТУПЕНИ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ВЗРОСЛЫХ В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) β 2-агонисты длительного действия;
- б) низкие дозы ИГКС;
- в) средние дозы ингаляционных ГКС;
- г) низкие дозы ингаляционных ГКС в сочетании с β 2-агонистами длительного действия;
- е) антилейкотриеновые препараты.

11. ПРИ РИСКЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ В СРОКЕ 28-34 НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ РАЦИОНАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) триамцинолон;
- б) бетаметазон;
- в) гидрокортизон;
- г) дексаметазон;
- е) метилпреднизолон.

12. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ КРАТКОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ ДЛЯ АЛЮМИНИЙ СОДЕРЖАЩИХ АНТАЦИДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) запор;
- б) слабительный эффект;
- в) развитие метаболического ацидоза;
- г) снижение АД;
- е) энцефалопатия.

13. В 3-х МЕСЯЧНОМ ВОЗРАСТЕ МОЖНО НАЗНАЧАТЬ:

- а) ибупрофен в сиропе;
- б) парацетамол в сиропе;
- в) нимесулид в сиропе;
- г) диклофенак в суппозиториях;
- е) мелоксикам в таблетках.

14. РИСК РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛЫХ ИНТОКСИКАЦИЙ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ ПАРАЦЕТАМОЛА С:

- а) рифампицином;
- б) кетоконазолом;
- в) эритромицином;
- г) фенобарбиталом;
- е) омепразолом.

15. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ – СЕЛЕКТИВНЫЙ ИНГИБИТОР ЦОГ 2 ТИПА:

- а) индометацин;
- б) диклофенак;
- в) мелоксикам;
- г) аспирин;
- е) парацетамол.

16. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТЫ, КОТОРЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ДЕТЯМ ДО 15 ЛЕТ:

- а) целекоксиб;
- б) ибупрофен;

- c) анальгин;
- d) диклофенак;
- e) парацетамол.

17. К СЕЛЕКТИВНЫМ β_2 -АГОНИСТАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ:

- a) орципреналин;
- b) формотерол;
- c) сальбутамол;
- d) фенотерол;
- e) тербуталин.

18. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБИОТИКО-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ:

- a) эритромицин;
- b) аминопенициллин;
- c) ванкомицин;
- d) тетрациклин;
- e) фуразолидон.

19. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНОВ, ОБЛАДАЮЩИЙ АНТИАНАЭРОБНОЙ АКТИВНОСТЬЮ:

- a) ципрофлоксацин;
- b) офлоксацин;
- c) моксифлоксацин;
- d) спарфлоксацин;
- e) левофлоксацин.

20. НЕОБРАТИМО ИНГИБИРУЕТ ЦОГ₁ ТРОМБОЦИТОВ:

- a) ибупрофен;
- b) индометацин;
- c) диклофенак;
- d) целекоксиб;
- e) аспирин.

21. «СЕРЫЙ» СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ НА ФОНЕ ПРИЕМА:

- a) фторхинолонов;
- b) линкозамидов;
- c) хлорамфеникола;
- d) макролидов;
- e) гликопептидов.

22. В СВЯЗИ С НЕГАТИВНЫМ ВЛИЯНИЕМ НА КОСТНО-ХРЯЩЕВУЮ ТКАНЬ У ДЕТЕЙ, ИМЕЮТСЯ ОГРАНИЧЕНИЯ В ПРИЕМЕ:

- a) пенициллинов;
- b) фторхинолонов;
- c) аминогликозидов;
- d) тетрациклинов;
- e) линкозамидов.

23. ЗАМЕДЛЕНИЕ ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ОРГАНИЗМА НАТРИЯ И ВОДЫ, УСИЛЕНИЕ ВЫВЕДЕНИЯ КАЛИЯ (МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫЙ ЭФФЕКТ) МАКСИМАЛЬНО ПРОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ:

- a) гидрокортизона;
- b) преднизона;
- c) преднизолона;
- d) метилпреднизолона;
- e) дексаметазона.

24. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ У РЕБЕНКА РАЦИОНАЛЬНЫМ БУДЕТ НАЗНАЧЕНИЕ:

- a) спарфлоксацина;
- b) тетрациклина;
- c) амоксициллина;
- d) гентамицина;
- e) левомицетина.

25. К ПОБОЧНОМУ ЭФФЕКТУ ИНТРАНАЗАЛЬНЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСИТСЯ:

- a) осиплость голоса;
- b) диспластическое ожирение;
- c) носовое кровотечение;
- d) угревая сыпь на лице;
- e) остеопороз.

26. ПРИ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫХ СТАФИЛОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЯХ ПРИМЕНЯЮТ:

- a) оксациллин;
- b) ампициллин;
- c) ванкомицин;
- d) тетрациклины;
- e) цефалоспорины.

27. У ДЕТЕЙ, В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ЭФФЕКТА ОТ ПАРАЦЕТАМОЛА, В КАЧЕСТВЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕГО СРЕДСТВА РАЦИОНАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- a) индометацин;
- b) аспирин;
- c) ибупрофен;
- d) анальгин;
- e) диклофенак.

28. СИНДРОМ РЕЯ:

- a) проявляется фатальной энцефалопатией и поражением печени;
- b) наиболее часто развивается у детей дошкольного возраста на фоне ОРВИ;
- c) причиной развития является прием парацетамола;
- d) причиной развития является прием аспирина;
- e) причиной развития является прием ибупрофена

29. НАЗОВИТЕ ГРУППУ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННЫХ БЕТА2-АГОНИСТОВ:

- a) тремор скелетных мышц, головная боль, сердцебиение и небольшое возбуждение;
- b) сухость во рту, повышение внутриглазного давления, задержка мочи;
- c) осиплость голоса, ротоглоточный кандидоз, артериальная гипертензия;

- d) анорексия, аритмии, судорожный синдром;
- e) ничего из перечисленного.

30. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ:

- a) супрастин;
- b) кромогликат натрия;
- c) кетотифен;
- d) монтерлукаст;
- e) недокромил натрия.

31. НАЗОВИТЕ НЕОБРАТИМЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ГКС:

- a) задержка роста;
- b) артериальная гипертензия;
- c) гипергликемия;
- d) остеопороз;
- e) катаракта.

32. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) валацикловир;
- b) пенцикловир;
- c) фамцикловир;
- d) ацикловир;
- e) все безопасны.

33. НАЗОВИТЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ТЕТРАЦИКЛИНОВ:

- a) нарушение роста хрящевой ткани;
- b) удлинение интервала QT на ЭКГ;
- c) развитие псевдомембранозного колита;
- d) развитие апластической анемии;
- e) нарушение образования костной и зубной ткани.

34. РИСК РАЗВИТИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ИМЕЕТСЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА:

- a) кларитромицина;
- b) эритромицина;
- c) азитромицина;
- d) мидекамицина;
- e) джозамицина.

35. ПЕРЕЧИЛИТЕ АНТИБИОТИКИ, КОТОРЫЕ БЕЗОПАСНЫ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ:

- a) фторхинолоны;
- b) тетрациклины;
- c) пенициллины;
- d) цефалоспорины;
- e) макролиды.

36. ПРОФИЛАКТИКОЙ ВТОРИЧНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) прием 2/3 дозы ГКС в утренние часы;
- b) использование альтернирующей терапии;
- c) прием препарата в вечернее время суток;

- d) постепенное снижение дозы при отмене препарата;
- e) применение фторированных глюкокортикоидов.

37. ОТМЕТЬТЕ ФРОРСОДЕРЖАЩИЙ ГКС:

- a) гидрокортизон;
- b) преднизолон;
- c) преднизон;
- d) метилпреднизолон;
- e) бетаметазон.

38. ОТМЕТЬТЕ ОСОБЕННОСТИ НПВС:

- a) максимальный противовоспалительный эффект развивается через 1 – 2 недели;
- b) препараты различаются по числу и выраженности побочных эффектов;
- c) индометацин обладает минимальной противовоспалительной активностью;
- d) пожилым пациентам можно рекомендовать прием препаратов на длительный срок;
- e) назначение одновременно нескольких НПВС считается нерациональным.

39. НАЗОВИТЕ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ КОРТИКОСТЕРОИД, ИМЕЮЩИЙ ФОРМУ ВЫПУСКА В ВИДЕ РАСТВОРА ДЛЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ:

- a) флютиказона пропионат;
- b) беклометазона дипропионат;
- c) триамцинолона ацетат;
- d) мометазона фураат;
- e) будесонид.

40. НАЗОВИТЕ М-ХОЛИНОЛИТИК ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ:

- a) ипратропия бромид;
- b) кетотифен;
- c) скополамин;
- d) аминофиллин;
- e) сальметерол.

41. ОТМЕТЬТЕ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ БЕТА₂-АГОНИСТОВ:

- a) бронходилатация;
- b) тахикардия;
- c) стабилизация мембран тучных клеток;
- d) увеличение уровня калия в плазме крови;
- e) ничего из перечисленного.

42. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕОФИЛЛИНА КУРИЛЬЩИКУ:

- a) назначается стандартная доза препарата;
- b) доза должна быть увеличена;
- c) доза должна быть уменьшена;
- d) назначение препарата необходимо избегать;
- e) ничего из перечисленного.

43. ЦЕЛЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИСЕКРЕТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДПК?

- a) повышение устойчивости клеток желудка и ДПК к воздействию агрессивных факторов;
- b) повышение уровня pH до 4 единиц и более на протяжении не менее, чем 16 часов в сутках;
- c) стимуляция секреции клетками слизистой оболочки бикарбонатов;
- d) повышение секреции слизи и повышение ее устойчивости к кислотно-пептической

- агрессии;
- е) механическая защита дефектов слизистой оболочки.

44. АНТАЦИДЫ:

- а) нейтрализуют хлористоводородную кислоту желудочного сока;
- б) уменьшают секрецию хлористоводородной кислоты;
- в) действуют 1-2 часа;
- г) действуют 6-8 часов;
- е) могут вызывать нарушения КЩС.

45. БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРОТИВ H.PYLORI ОБЛАДАЕТ:

- а) сукралфат (вентер);
- б) субцитрат висмута (де-нол);
- в) альмагель;
- г) фамотидин;
- е) эзомепразол.

46. МЕХАНИЗМ ГИПОТЕНЗИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ЛОЗАРТАНА:

- а) блокада ангиотензин-превращающего фермента;
- б) блокада рецепторов ангиотензина II;
- в) подавление секреции ренина;
- г) конкурентный антагонизм альдостерону;
- е) повышение секреции ренина.

47. НАЗОВИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИН-КОНВЕТИРУЮЩЕГО ФЕРМЕНТА:

- а) гемодинамически значимый 2-х сторонний стеноз почечных артерий;
- б) почечная недостаточность латентная стадия;
- в) повышение уровня калия в плазме крови более 6,0 ммоль/л;
- г) беременность;
- е) протеинурия.

48. НАЗОВИТЕ ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ ИЗ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ:

- а) анаприлин;
- б) небиволол;
- в) карведилол;
- г) атенолол;
- е) соталол.

49. КАКИМ ОБРАЗОМ РЕАЛИЗУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ВАЗОДИЛАТИРУЮЩЕЕ СВОЙСТВО НЕБИВОЛОЛА? ЗА СЧЕТ:

- а) наличия внутренней симпатомиметической активности;
- б) прямого сосудорасширяющего действия;
- в) сочетания бета- и альфа-адреноблокирующей активности;
- г) высвобождения из эндотелиальных клеток оксида азота;
- е) дополнительными вазодилатирующими свойствами не обладает.

50. УКАЖИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ВЕРАПАМИЛА:

- а) тахикардии;
- б) атрио-вентрикулярная блокада II - III степени;
- в) бронхиальная астма;
- г) сахарный диабет;

е) двусторонний стеноз почечных артерий.

51. НАЗОВИТЕ СЕЛЕКТИВНЫЙ АЛЬФА-АДРЕНОБЛОКАТОР:

- а) карведилол;
- б) празозин;
- с) рилменидин;
- д) клофелин;
- е) фентоламин.

52. В КАКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ НЕОБХОДИМО ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ БЛОКАТОРАМ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА – II? ПРИ СОЧЕТАНИИ У БОЛЬНОГО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С:

- а) беременностью;
- б) терминальной ХПН;
- с) непереносимостью ингибиторов АПФ;
- д) двусторонним стенозом почечных артерий;
- е) диабетической нефропатией.

53. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА:

- а) изоптин ретард peros;
- б) бисопролол peros;
- с) фентоламин peros;
- д) нифедипин peros;
- е) гипотиазид peros;

54. К КАКОМУ ПРЕПАРАТУ МАКСИМАЛЬНО ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИВЫКАНИЕ:

- а) нитроглицерину;
- б) кардикету;
- с) нитросорбиду;
- д) монокинкве;
- е) нитросорбиду.

55. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ АНГИНОЗНЫХ ПРИСТУПОВ У БОЛЬНЫХ С ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА БУДУТ:

- а) нитраты;
- б) антагонисты кальция;
- с) бета-блокаторы;
- д) мокардиальные цитопротекторы;
- е) ингибиторы АПФ.

56. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭЗЕТИМИБА:

- а) активация липопротеинлипазы;
- б) ингибирование ГМГ – КоА редуктазы;
- с) активация нерцепторных путей экстракции из крови ЛПНП;
- д) связывание желчных кислот в ЖКТ;
- е) блокирование абсорбции холестерина в тонкой кишке.

57. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ФЕНОФИБРАТА (ТРАЙКОР, ЛИПАНТИЛ) ЯВЛЯЮТСЯ:

- a) возраст до 18 лет;
- b) беременность;
- c) период лактации;
- d) выраженное нарушение функции печени;
- e) все перечисленное.

58. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ СО IIa ТИПОМ ДИСЛИПИДЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) эзетимиб;
- b) трайкор;
- c) розувастатин;
- d) эндурацин;
- e) омакор.

59. НАЗОВИТЕ ДИУРЕТИК, ОБЛАДАЮЩИЙ УМЕРЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ:

- a) диакарб;
- b) фуросемид;
- c) верошпирон;
- d) альдактон;
- e) гипотиазид.

60. АЦЕТАЗОЛАМИД ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ:

- a) ингибирует карбоангидразу;
- b) блокирует натриевые каналы в области собирательных трубочек;
- c) повышает осмотическое давление крови;
- d) является прямым антагонистом альдостерона;
- e) подавляет реабсорбцию хлора, натрия и калия в восходящей части петли Генле.

61. У КАКОЙ ГРУППЫ ДИУРЕТИКОВ ВЫСОКИЙ «ПОТОЛОК» ДОЗ (УВЕЛИЧЕНИЕ ЭФФЕКТА ПРИ ПОВЫШЕНИИ ДОЗЫ ПРЕПАРАТА):

- a) петлевых диуретиков;
- b) прямых антагонистов альдостерона;
- c) тиазидных диуретиков;
- d) непрямых антагонистов альдостерона;
- e) ингибиторов карбоангидразы.

62. УКАЖИТЕ НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ ВЕРОШПИРОНА, ЧЕРЕЗ:

- a) 2 - 4 часа;
- b) 4 - 5 дней;
- c) 6 - 8 часов;
- d) 5-10 мин;
- e) 10 - 12 часов.

63. ОТОТОКСИЧНОСТЬЮ В ВЫСОКИХ ДОЗАХ ОБЛАДАЕТ:

- a) фуросемид;
- b) гипотиазид;
- c) триампур;
- d) спиронолактон;
- e) маннитол.

64. В КАКОЙ СИТУАЦИИ ДЕЙСТВИЕ ГИПОТИАЗИДА СНИЖАЕТСЯ?

- a) в сочетании с калийсберегающими диуретиками;
- b) при снижении клубочковой фильтрации менее 30мл/мин;
- c) при гиперальдостеронизме;
- d) при гипернатриемии;
- e) при гиперкалиемии.

65. КАКОВ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭУФИЛЛИНА:

- a) угнетение вагусных влияний;
- b) угнетение фосфодиэстеразы;
- c) блокада медиаторов аллергических реакций;
- d) активация адренорецепторов;
- e) угнетение дыхательного центра.

66. УКАЖИТЕ АНТИБИОТИК, ЗАЩИЩЕННЫЙ ОТ ДЕЙСТВИЯ ПЕНИЦИЛЛИНАЗЫ:

- a) фенокиметилпенициллин;
- b) амоксиклав;
- c) метициллин;
- d) оксациллин;
- e) ампициллин.

67. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ НАЛИЧИИ АТИПИЧНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ (МИКОПЛАЗМА, ХЛАМИДИИ) ЯВЛЯЮТСЯ:

- a) макролиды;
- b) пенициллины;
- c) аминогликозиды;
- d) цефалоспорины;
- e) сульфаниламиды.

68. РИСК ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ КОМБИНАЦИИ ГЕНТАМИЦИНА С:

- a) фуросемидом;
- b) пенициллином,
- c) метилксантинами;
- d) макролидами;
- e) глюкокортикоидами.

69. УГНЕТАЮЩИМ ВЛИЯНИЕМ НА КРОВЕТВОРЕНИЕ ОБЛАДАЕТ:

- a) левомецетин;
- b) эритромицин;
- c) пенициллин;
- d) рифампицин;
- e) цефазолин.

70. НА ФОНЕ КАКОГО ПРЕПАРАТА ПРИЕМ ПОЛИМИКСИНОВ ВЫЗЫВАЕТ РАЗВИТИЕ БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ НЕРВНО-МЫШЕЧНОЙ БЛОКАДЫ:

- a) эритромицина;
- b) гентамицина;
- c) пенициллина;
- d) цефазолина;
- e) ципрофлоксацина.

71. ОСНОВНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛИНКОЗАМИДОВ- ПОДАВЛЕНИЕ РОСТА И

РАЗМНОЖЕНИЯ:

- a) грамотрицательных микроорганизмов;
- b) грамположительных кокков;
- c) спорообразующих анаэробов;
- d) атипичных микроорганизмов;
- e) грибов.

72. В КАКОЙ СИТУАЦИИ УСИЛИВАЕТСЯ НЕФРОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ВАНКОМИЦИНА:

- a) в пожилом возрасте;
- b) при почечной недостаточности;
- c) при длительном приеме (более 3 недель);
- d) при сочетании с фуросемидом или аминогликозидами;
- e) все перечисленное.

73. ЕСЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ СЧИТАЕТСЯ E. Coli, ТО ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ БУДЕТ (У ВЗРОСЛЫХ):

- a) левомицетин;
- b) эритромицин;
- c) амоксициллин;
- d) имипенем;
- e) цефиксим.

74. К ГЕНТАМИЦИНУ УСТОЙЧИВЫ:

- a) пневмококк;
- b) кишечная палочка;
- c) протей;
- d) анаэробы;
- e) клебсиеллы.

75. МАКСИМАЛЬНАЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДНАЯ АКТИВНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- a) дексаметазона;
- b) гидрокортизона;
- c) кортизона;
- d) преднизолона;
- e) триамцинолона.

76. ОТМЕТЬТЕ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ:

- a) хорошо и практически полностью всасываются в ЖКТ;
- b) пища снижает всасывание препаратов;
- c) практически полностью связываются с альбуминами плазмы крови;
- d) медленно накапливаются в соединительной ткани;
- e) выводятся через ЖКТ.

77. НАЗОВИТЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ИЗ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ БЛОКАТОРОМ ЦОГ₂:

- a) мелоксикам;

- b) целекоксиб;
- c) нимесулид;
- d) диклофенак;
- e) кеторолак.

78. НАЗОВИТЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ НПВС-ГАСТРОПАТИИ:

- a) использование противовоспалительных препаратов после приема пищи;
- b) использование противовоспалительных препаратов парентерально;
- c) использование кишечнорастворимых форм противовоспалительных препаратов;
- d) использование селективных ингибиторов ЦОГ₂;
- e) использование селективных ингибиторов ЦОГ₁.

79. ПРОЛОНГИРОВАННЫЕ БЕТА₂ – АГОНИСТЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ НАД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОДКЛЮЧАЮТСЯ К ЛЕЧЕНИЮ:

- a) с первой ступени терапии;
- b) со второй ступени терапии;
- c) с третьей ступени терапии;
- d) с четвертой ступени терапии;
- e) с пятой ступени терапии.

80. ПРЕПАРАТ БЕРОДУАЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМБИНАЦИЮ:

- a) ипратропиума бромида и фенотерола;
- b) ипратропиума бромида и сальбутамола;
- c) кромогликата натрия и фенотерола;
- d) кромогликата натрия и сальбутамола;
- e) ипратропиума бромида и кромогликата натрия.

81. В СХЕМУ ПРОТИВОЯЗВЕННОЙ КВАДРОТЕРАПИИ ВХОДЯТ:

- a) антациды;
- b) ингибиторы протонного насоса;
- c) препараты коллоидного висмута;
- d) М-холиноблокаторы;
- e) антимикробные препараты.

82. ОТМЕТЬТЕ ОСОБЕННОСТИ ИНГИБИТОРА ПРОТОННОГО НАСОСА ОМЕПРАЗОЛА:

- a) максимальный антисекреторный эффект развивается через 4-5 дней приема препарата, метаболизируется в печени с участием цитохрома P450;
- b) максимальный эффект развивается в первые сутки, характерно развитие синдрома отмены при быстрой отмене препарата;
- c) при длительном приеме отмечается снижение антисекреторного эффекта, метаболизируется в стенке кишечника;
- d) необходима коррекция дозы при почечной недостаточности, не применяется в педиатрической практике;
- e) ничего из перечисленного.

83. НАЗОВИТЕ ГРУППУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ИМЕЮЩУЮ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ И СИНДРОМ ОТМЕНЫ:

- a) блокаторы кальциевых каналов;
- b) бета-адреноблокаторы;
- c) ингибиторы АПФ;
- d) диуретики;

е) альфа-адреноблокаторы.

84. С КАКИМ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОПАСНО СОЧЕТАТЬ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ?

- а) гипотиазид;
- б) верапамил;
- с) каптоприл;
- д) аспирин;
- е) розувастатин.

85. УКАЖИТЕ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ НИФЕДИПИНА:

- а) брадикардия;
- б) бронхоспазм;
- с) отеки голеней и стоп;
- д) развитие АВ-блокады;
- е) ulcerогенность.

86. К ДИГИДРОПИРИДИНОВЫМ АНТАГОНИСТАМ КАЛЬЦИЯ ОТНОСЯТ:

- а) верапамил;
- б) дилтиазем;
- с) циннаризин;
- д) амлодипин;
- е) галлопамил.

87. У БОЛЬНОГО С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, В КАЧЕСТВЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОГО СРЕДСТВА, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧИТЬ:

- а) агонисты центральных α – адренорецепторов;
- б) β – адреноблокаторы;
- с) диуретики;
- д) ингибиторы АПФ;
- е) антагонисты периферических α – адренорецепторов.

88. У БОЛЬНОГО С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ:

- а) дилтиазема;
- б) анаприлина;
- с) клофелина;
- д) верапамила;
- е) эналаприла.

89. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ДЕПРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ С ИБС, НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ БУДЕТ НАЗНАЧЕНИЕ:

- а) анаприлина;
- б) аспирина;
- с) нитросорбида;
- д) бисопролола;
- е) каптоприла.

90. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ К ТРИНИТРАТАМ:

- a) оликард;
- b) сиднофарм;
- c) кардикет;
- d) изомак;
- e) нитроглицерин.

91. В НЕБОЛЬШОЙ ДОЗИРОВКЕ НИТРАТЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА:

- a) вены;
- b) артерии;
- c) артериолы;
- d) вены и артериолы;
- e) вены и артерии.

92. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СТАТИНОВ:

- a) активация липопротеинлипазы;
- b) ингибирование ГМГ – КоА редуктазы;
- c) активация нерецепторных путей экстракции из крови ЛПНП;
- d) связывание желчных кислот в ЖКТ;
- e) снижение всасывания холестерина в энтероцитах.

93. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В СОЧЕТАНИИ С IV ТИПОМ ДИСЛИПИДЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) эзетимиб;
- b) фенофибрат;
- c) розувастатин;
- d) аторвастатин;
- e) омакор.

94. В КАКОЙ СИТУАЦИИ НЕОБХОДИМО ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ БЛОКАТОРАМ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА – II У БОЛЬНОГО С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:

- a) при выявлении у больного выраженного нарушения функции почек;
- b) во время беременности;
- c) при появлении сухого кашля на фоне приема ингибиторов АПФ;
- d) при выявлении у больного двустороннего стеноза почечных артерий;
- e) при тяжелой сердечной недостаточности, соответствующей IV функциональному классу (по NYHA).

95. В СООТВЕТСТВИИ С ДАННЫМИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ БОЗОПАСНЫМ И ЭФФЕКТИВНЫМ БЕТА-БЛОКАТОРОМ, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХСН, ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) атенолол;
- b) метопролола сукцинат;
- c) метопролола тартрат;
- d) анаприлин;
- e) пиндолол.

96. ОТМЕТЬТЕ ДИУРЕТИК, КОТОРЫЙ СПОСОБСТВУЕТ ЗАДЕРЖКЕ КАЛЬЦИЯ В ОРГАНИЗМЕ:

- a) гипотиазид;
- b) спиронолактон;
- c) фуросемид;
- d) маннитол;

е) диакарб.

97. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ЛИНКОЗАМИДОВ:

- а) диспепсия;
- б) диарея;
- с) псевдомембранозный колит;
- д) повышение трансаминаз;
- е) боль в животе.

98. ОТМЕТЬТЕ ФАРМАКИНЕТИЧЕСКУЮ ОСОБЕННОСТЬ РИФАМПИЦИНА:

- а) пища не влияет на всасывание;
- б) низкая связь с белками;
- с) является индуктором CYP450;
- д) плохо распределяется по тканям, не проникает через ГЭБ;
- е) выводится преимущественно через почки.

99. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНТИБИОТИКОВ ОБЛАДАЕТ БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ:

- а) пенициллин;
- б) цефтриаксон;
- с) рифампицин;
- д) кларитромицин;
- е) гентамицин.

100. НАИБОЛЬШЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К АЗИТРОМИЦИНУ ОБЛАДАЮТ:

- а) анаэробы;
- б) грамотрицательные кокки;
- с) внутриклеточные возбудители;
- д) грибы рода Candida;
- е) кишечная группа бактерий (шигеллы, сальмонеллы).

1	AC D	1 1	D	2 1	C	3 1	AE	4 1	B	5 1	B	6 1	A	7 1	BC	8 1	BC E	91	A
2	AC E	1 2	A	2 2	B	3 2	D	4 2	B	5 2	C	6 2	B	7 2	E	8 2	A	92	B
3	A	1 3	A B	2 3	A	3 3	E	4 3	B	5 3	D	6 3	A	7 3	E	8 3	B	93	B
4	C	1 4	A D	2 4	C	3 4	B	4 4	A	5 4	D	6 4	B	7 4	AD	8 4	B	94	C
5	B	1 5	C	2 5	C	3 5	CD E	4 5	B	5 5	B	6 5	B	7 5	A	8 5	C	95	B
6	AD	1 6	A C	2 6	C	3 6	AB D	4 6	B	5 6	E	6 6	B	7 6	AC D	8 6	D	96	A
7	B	1 7	B	2 7	C	3 7	E	4 7	AC D	5 7	E	6 7	A	7 7	B	8 7	D	97	C
8	C	1 8	C	2 8	AB D	3 8	AB E	4 8	B	5 8	C	6 8	A	7 8	D	8 8	B	98	C
9	E	1 9	C	2 9	A	3 9	E	4 9	D	5 9	E	6 9	A	7 9	C	8 9	A	99	D
10	D	2 0	E	3 0	D	4 0	A	5 0	B	6 0	A	7 0	B	8 0	A	9 0	E	100	C

6.2.3. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ для проведения третьего этапа ГИА (оцениваются сформированные у выпускника компетенции - УК-1-5; ОПК, 1-10, ПК-1-5).

Ситуационная задача №1

Мужчина, 72 лет. В анамнезе ХОБЛ тяжелого течения в течение 15 лет с частыми обострениями (до 3-4 раз в год). Рекомендации по базисной фармакотерапии ХОБЛ не соблюдает. Последняя госпитализация 1 месяц назад. Получал лечение антибиотиками пенициллинового ряда (название не помнит). В настоящее время находится в круглосуточном стационаре в течение 7-х суток в связи с обострением ХОБЛ (поступил с жалобами на кашель с небольшим количеством желтовато-зеленой мокроты, повышением температуры тела до 38,3°C, общую слабость, одышку при повседневной физической нагрузке). В стационаре получает лечение бронхолитиками, ингаляционными ГКС, антибиотиками (цефтриаксон 2 г/сутки), проводится кислородотерапия. Сначала на фоне лечения была отмечена небольшая «+» динамика (снизилась температура до 37,8 °C, уменьшились одышка и кашель). На 7-ые сутки лечения в стационаре состояние резко ухудшилось: усилилась одышка, повысилась температура до 39,0 °C, беспокоят кашель с отделением гнойной мокроты, выраженная слабость. Пациент переведен в ОРИТ.

Пациент в настоящее время на пенсии, не работает.

Курит в течение 42 лет по 1,5 – 2 пачки сигарет в день.

При осмотре: состояние тяжелое. Сознание ясное.

Температура тела – 39,1°C.

Кожные покровы серо-пепельного оттенка.

Подкожно-жировой слой развит умеренно. Отеков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Грудная клетка эмфизематозная, при осмотре обращает на себя внимание участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания.

При перкуссии легких на фоне коробочного звука определяется участки притупления справа и слева ниже углов лопаток, в этой же области – усиление голосового дрожания. При аускультации выслушиваются рассеянные сухие жужжащие хрипы, справа и слева ниже углов лопаток – зоны крепитации. ЧД в покое – 30 в мин.

Тоны сердца приглушены, ритм правильный, шумов нет.

ЧСС – 105 в мин., АД – 110/65 мм рт.ст.

Живот мягкий, безболезненный, доступный пальпации во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены.

Стул в норме. Дизурических расстройств нет.

Анализ крови: гемоглобин – 156 г/л; эритроциты – $5,1 \times 10^{12}$; гематокрит – 43%; лейкоциты – $14,4 \times 10^9$; п/я – 12%; с/я – 62%; лимфоциты – 18%; эозинофилы – 2%; моноциты – 6%; тромбоциты – 238×10^9 ; СОЭ – 48 мм/ч

Биохимический анализ крови: креатинин сыворотки 67 мкмоль/л, биохимические печеночные показатели без отклонений от нормы. При пульсоксиметрии выявлено снижение насыщения крови кислородом: SaO_2 88%.

При спирометрии выявлено снижение ОФВ1/ФЖЕЛ < 70, ОФВ1 до 35% от должной величины.

Рентгенограмма органов грудной полости в двух проекциях (в первый день поступления в стационар): эмфизема легких, усиление легочного рисунка за счет интерстициального компонента. Инфильтрации легочной ткани не выявлено.

Рентгенограмма органов грудной полости в двух проекциях (после ухудшения состояния): определяется участки затемнения (инфильтрации) легочной ткани в нижних долях правого и левого легкого, эмфизема легких, усиление легочного рисунка за счет интерстициального компонента.

Вопросы:

1. Чем обусловлено ухудшение самочувствие пациента? Ответ обоснуйте.
2. Перечислите наиболее вероятных возбудителей инфекционно-воспалительного заболевания у данного пациента.
3. При культуральном исследовании мокроты выявлены метициллинорезистентные *S. aureus* (MRSA), *P. Aeruginosa* в диагностическом титре. Перечислите антибиотики, к которым возмозначувствительность данных микроорганизмов.
4. Предложите рациональную тактику ведения пациента с данным инфекционно-воспалительным заболеванием.
5. Предложите рациональную стартовую этиотропную антибиотикотерапию данного инфекционно-воспалительного заболевания после получения результатов культурального исследования мокроты. Какие препараты могут быть использованы в качестве альтернативной антибиотикотерапии в случае неэффективности препаратов выбора?

Ситуационная задача №2

Женщина, 75 лет, поступила в неотложном порядке в кардиологическое отделение с жалобами на давящие боли в левой половине грудной клетки, средней интенсивности, с иррадиацией в левую лопатку; чувство нехватки воздуха, слабость, сухость во рту, на одышку при обычной нагрузке.

В анамнезе: ИБС. Стенокардия II ф.кл. в течение 5 лет. Гипертоническая болезнь в течение 18 лет (максимальное АД 220/110 мм.рт.ст). Постоянно принимает эналаприл 20 мг 2 раза в сутки, метопролола тартрат 50 мг 1 раз в сутки, симвастатин 20 мг в сутки, ацетилсалициловую кислоту 75 мг в сутки. Ухудшение самочувствия в течение 12 часов, когда стали беспокоить ангинозные боли в покое, с иррадиацией в левую лопатку, левую руку, использовала трижды изокет-спрей под язык с незначительным эффектом, затем боли вновь рецидивировали. В связи с чем вызвала СМП. В кардиологическом отделении получает: нитроглицерин внутривенно капельно, эналаприл 20 мг 2 раза в сутки, метопролола тартрат 25 мг 2 раза в сутки, симвастатин 20 мг в сутки, клексан 100 мг 2 раза в сутки подкожно, ацетилсалициловую кислоту 100мг в сутки, клопидогрел 75 мг в сутки, торасемид 10 мг в сутки, метформин 1000 мг 2 раза в сутки, мавинил 5 мг 2 раза в сутки.

Из анамнеза жизни: Туберкулез, гепатит – отрицает. Аллергоанамнез спокоен. Употребление алкоголя, курение отрицает. Сахарный диабет 2 типа в течение 7 лет: принимает метформин 1000 мг 2 раза в сутки, манинил 5 мг 2 раза в сутки.

Общий осмотр: состояние. Рост 165 см, масса тела 100 кг. Кожные покровы бледно-розовые, умеренные отеки голеней.. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин. Область сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца: левая – по левой СКЛ, правая – по правому краю грудины. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 89 уд.в мин. АД – 160/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен у корня. Живот мягкий, безболезненный. Печень (0) 13х8х7 см. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Дизурии нет. Стул в норме.

ОАК: Эритроц. = $5,4 \times 10^{12}/л$. Hb = 142 г/л. Лейкоциты = $7,2 \times 10^9/л$: баз.- 0%, эоз. - 1%, палоч. - 4%, сегм. - 80%, Лимфоциты -12 %, Моноциты – 3%. СОЭ = 10 мм/час.

ОАМ: цвет - темно.-желт., уд. плотность = 1020, реакция - слабо кислая. Белок -отр. Сахар - положительный. Эпителий плоский = 1-2 в п/зр. Лейкоциты = 3-5 в п/зр. Ацетон в моче – отрицательный.

ЭКГ: Ритм синусовый 90 в минуту. Полная блокада левой ножки пучка Гиса. Гипертрофия левого желудочка.

Биохимическое исследование крови: глюкоза 14,3 ммоль/л. Креатинин = 102 мкмоль /л. Билирубин = 14,4 мкмоль/л. АЛТ 38, АСТ 40 Ед. ОХС = 6,5 ммоль/л, ХСЛПНП – 3,3 ммоль/л, ТГ= 1,3 ммоль/л, ХСЛПВП = 1,0 ммоль/л Калий = 4,1 ммоль/л. Общий белок = 65 г/л

Тропонин – отрицательный.

Вопросы:

1. Сформулируйте полный клинический диагноз и обоснуйте его.
2. Оцените рациональность фармакотерапии сердечно-сосудистых заболеваний у данной пациентки.
3. Назовите возможные НЛР на фоне применения пероральных гипогликемических препаратов при ОКС.
4. Предложите способы коррекции терапии СД 2 типа.
5. Предложите способы коррекции терапии сердечно-сосудистой патологии у пациентки с учетом сопутствующих заболеваний.

Ситуационная задача №3

Пациентка, 36 лет, обратилась к хирургу по месту жительства по поводу отека голени, боли в ней в покое и при ходьбе.

Из анамнеза заболевания известно, что у пациентки в 2010 г. диагностирован «Антифосфолипидный синдром».

В 2015 г. через 3 месяца приема комбинированного орального контрацептива (КОК) поступила в хирургическое отделение, где был диагностирован острый тромбоз глубоких вен левой голени, который потом приобрел рецидивирующий характер.

Из анамнеза жизни:

Гинекологический анамнез.

У пациентки ОАА. Было 3 беременности: 2 неразвивающиеся беременности в сроках 9 (2010 г.) и 11 (2011 г.) недель, третья беременность завершилась внутриутробной гибелью плода на сроке 20 недель гестации (2014 г.).

В течение 1 года принимает комбинированный оральный контрацептив (ЖАНИН).

Вредные привычки: курение в течение 10 лет по ½ пачки в сутки.

Хр. заболевания отрицает.

Аллергоанамнез спокоен.

Объективно: состояние удовлетворительное.

Вес 51 кг, рост 164 см.

Щитовидная железа не увеличена.

При осмотре нижних конечностей выявлено:

отек и пальпаторная болезненность левой голени; положительные симптомы Хоманса (боль в икроножных мышцах при тыльном сгибании стопы); Мозеса (болезненность при сдавлении голени в переднезаднем направлении); цианоз кожи левой голени, увеличивающийся в вертикальном положении и после ходьбы; повышение температуры кожи левой голени.

Аускультативно: дыхание над лёгкими везикулярное, хрипов нет.

ЧД – 18 в мин.

Тоны сердца ясные, ритм правильный.

АД – 110/60 мм рт.ст, ЧСС – 86 уд/мин.

Живот мягкий безболезненный, печень по краю рёберной дуги.

Симптом поколачивания по пояснице отрицательный.

Дизурических явлений нет. Стул в норме.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 125 г/л; эритроциты – $4,9 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты $9,0 \times 10^9$ /л; тромбоциты 120×10^9 /л, СОЭ – 30 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1010, белок – нет, в моче осадке лейкоциты – 1–2 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 4,1 ммоль/л, креатинин – 80 мкмоль/л, глюкоза натощак – 4,2 ммоль/л.

Д- димер = 2000 нг/мл (норма у небеременной женщины до 500 нг/мл)

Выявлены: Волчаночный антикоагулянт, АТ к кардиолипину IgG в средних титрах.

УЗДГ вен нижних конечностей. Заключение: О. венозный тромбоз глубоких вен левой голени.

Вопросы:

1. Перечислите диагностические критерии антифосфолипидного синдрома (АФС).
2. Оцените рациональность назначения КОК у данной пациентки.
3. Появились ли у пациентки какие-либо нежелательные лекарственные (НЛР) на фоне приема КОК. Обоснуйте.
4. Дайте рекомендации по рациональной фармакотерапии острого ТГВ у данной пациентки. Как проводится оценка безопасности и эффективности лечения?
5. Имеются ли альтернативные варфарину оральные препараты для профилактики и лечения острого ТГВ? Проводится ли коагулологический контроль лечения данными препаратами?

Ситуационная задача №4

Мужчина 45 лет обратился к участковому врачу-терапевту с жалобами на периодически появляющуюся головную боль давящего характера в затылочной области, которая появляется в конце рабочего дня, при психо-эмоциональных переживаниях; одышку, сердцебиение при умеренной ходьбе в гору, беге.

Также в течение последнего месяца отмечает учащение болей в I-х плюснефаланговых суставах стоп, левом голеностопном суставе. При появлении болей в суставах принимает индометацин по 25 мг 3 раза в день и аллопуринол по 200 мг/сутки.

Из анамнеза заболевания известно, что 10 лет назад впервые выявлена артериальная гипертензия. При измерении максимальное повышение АД до 155-165/90 мм рт. ст. Длительное время не лечился. Со слов пациента: 2 года назад врач -терапевт рекомендовал какой-то лекарственный препарат для лечения артериальной гипертонии (АГ), но пациент отметил появление отека языка, затруднение речи, появление сухого кашля, в связи с чем препарат самостоятельно отменил. По совету провизора в аптеке стал принимать ТЕНОРИК по 1 таблетке 1 раз в день (50/12,5 мг) утром.

Из анамнеза жизни известно, что родители страдают гипертонической болезнью, отец в 45 лет перенёс ишемический инсульт.

Имеются вредные привычки: курит примерно 25 лет до 20 сигарет в день.

Сопутствующие заболевания: Подагра, хронический подагрический артрит с преимущественным поражением I-х плюснефаланговых суставов стоп, левого голеностопного сустава. ФК –II. Лекарственные средства (ЛС) для лечения подагры принимает только при появлении болей в суставах.

МКБ: нефролитиаз.

Объективно: состояние удовлетворительное.

Вес 96 кг, рост 172 см, объём талии 102 см, объём бёдер 98 см, ИМТ= 32,45 кг/м².

Отёков нет. Щитовидная железа не увеличена.

Тофусы в области ушных раковин, разгибательных поверхностей локтевых суставов.

Аускультативно: дыхание над лёгкими везикулярное, хрипов нет.

ЧД – 18 в мин.

Перкуторно границы относительной тупости сердца в пределах нормы.

Тоны сердца ясные, ритм правильный.

АД – 150/90 мм рт.ст, ЧСС – 46 уд/мин.

Живот мягкий безболезненный, печень по краю рёберной дуги.

Симптом поколачивания по пояснице отрицательный.

Дизурических явлений нет. Стул в норме.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 145 г/л; эритроциты – $4,9 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты $7,0 \times 10^9$ /л; СОЭ – 15 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1010, белок – нет, в моче осадке лейкоциты – 2–4 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 8,1 ммоль/л, ХСЛПНП – 5,6 ммоль/л, ТГ= 1,7 ммоль/л, ХСЛВП = 1,0 ммоль/л, моченая кислота – 598 мкмоль/л, креатинин – 110 мкмоль/л (СКФ (СКД-ЕП)= 69 мл/мин/1,73кв.м), глюкоза натощак 2-хкратно – 6,2 и 6,4 ммоль/л.

Микроальбуминурия: 25 мг/сут. NT-proBNP = 150 пг/мл.

УЗИ почек. Заключение: Камни почек.

ЭКГ: ритм синусовый, 46 уд. в мин. АВ- блокада II ст., признаки гипертрофии миокарда ЛЖ, очаговых изменений нет.

Эхо-КГ. Заключение. Систолическая функция ЛЖ сохранена (ФВ=67%). Концентрическая ГЛЖ (ИММЛЖ= 144 г/м², ОТС= 0,52). Диастолическая дисфункция ЛЖ по типу замедленной релаксации (Е/А (ТМП) менее 1, Е/е более 15).

Врачом - терапевтом назначены: фозиноприл 2,5 мг/сутки, гипотиазид 12,5 мг утром. Эффекта от фармакотерапии нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте полный клинический диагноз и обоснуйте его
2. Оцените рациональность фармакотерапии артериальной гипертензии (АГ) у данного пациента до обращения пациента к участковому врачу - терапевту и после обращения к участковому врачу- терапевту.
3. Появились ли какие-либо нежелательные лекарственные (НЛР) на фоне приема ТЕНОРИКА у данного пациента?
4. Какие группы антигипертензивных препаратов Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор. Как проводить контроль эффективности и безопасности лечения АГ данными препаратами?
5. Какие лекарственные препараты необходимо назначить данному пациенту дополнительно к антигипертензивным ЛС? Обоснуйте.
6. Обоснуйте рациональность фармакотерапии подагры.

Ситуационная задача №5

Женщина, 29 лет, не работает, обратилась к врачу с жалобами на боли и припухание в пястно-фаланговых суставах с II-IV, проксимальных межфаланговых II-V пальцев кистей, лучезапястных, коленных, голеностопных, плюснефаланговых со II-IV суставах. Боли в плечевых суставах. Утренняя скованность более чем до 12:00, слабость в кистях, снижение массы тела. Боли, припухание в пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых, лучезапястных суставах около 2-х лет назад. Обратилась к ревматологу, после обследования был поставлен диагноз ревматоидный артрит, назначено лечение Метотрексат 10 мг в неделю,

внутри, фолиевая кислота 5 мг в неделю, Аркоксиа 90 мг по потребности. Через 3 месяца от начала лечения на фоне усиления болей, припухания в суставах и нарастания скованности к лечению добавлен Метилпреднизолон 8 мг, с эффектом. В связи со сменой места жительства к врачу не обращалась в течение 6 месяцев. Месяц назад самостоятельно отменила Метилпреднизолон, со слов пациентки эффективность терапии. Через 2 недели после отмены препарата отметила выше перечисленные жалобы с нарастанием скованности в суставах, общей слабости, снижение аппетита, снижение массы тела.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост 161 см, масса тела 49 кг. ИМТ – 18,8 кг/м². Кожные покровы чистые, бледной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 118/72 мм рт.ст. язык чистый, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Мочеточниковые точки безболезненны. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Болезненные и припухшие суставы: Коленные суставы, голеностопные, пястно-фаланговые с II-IV, проксимальные межфаланговых II-V пальцев кистей, лучезапястные, плюснефаланговые с II-IV сустав. Боли в плечевых суставах.

ОАК: Эритроц. = $3,2 \times 10^{12}/л$. Hb = 101 г/л. Лейкоциты = $6,2 \times 10^9/л$: баз.- 0%, эоз. - 1%, палоч. - 4%, сегм. - 71%, Лимфоциты -16%, Моноциты – 8%. СОЭ = 43 мм/час.

ОАМ: цвет - сол.-желт., уд. плотность = 1016, реакция - слабо кислая. Белок - отрицат. Сахар - отрицат. Эпителий плоский = 1-2 в п/зр. Лейкоциты = 1-2 в п/зр.

ЭКГ: Ритм синусовый, правильный, 72 в 1 мин.

Флюорография органов грудной клетки: Корни легких не расширены, очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Синусы свободны.

Биохимическое исследование крови: глюкоза 4,3 ммоль/л. Креатинин = 58 мкмоль /л. СКФ 122 мл/мин/1,73м² (СКД-Epi). Билирубин = 12,4 мкмоль/л. АЛТ 21, АСТ 19 Ед. Холестерин = 4,4 ммоль/л. Калий = 4,1 ммоль/л. Общий белок = 72 г/л, СРБ 23 мг/л, Ревматоидный фактор положительный, Анти-ЦЦП антитела положительные

ВАШ оценка активности пациентом 73 мм

Вопросы:

1. Сформулируйте полный клинический диагноз и обоснуйте его.
2. Оцените рациональность фармакотерапии ревматоидного артрита до обращения пациента к врачу.
3. Какой побочный эффект развился на фоне резкой отмены ГКС, какие симптомы выявлены?
4. Какую дальнейшую тактику в лечение Вы бы рекомендовали пациентке? Обоснуйте свой выбор. Как проводить контроль эффективности и безопасности лечения ревматоидного артрита данными препаратами
5. Какие лекарственные препараты необходимо назначить данному пациенту дополнительно к терапии ГКС? Обоснуйте.

Ситуационная задача №6

Мужчина 30 лет обратился в поликлинику с жалобами на изжогу, отрыжку, усиливающиеся при погрешности в диете, приеме алкоголя, газированных напитков, физическом напряжении, в горизонтальном положении, ощущение кома в горле при глотании, периодические боли в проекции мечевидного отростка жгучего характера, часто беспокоят: першение в горле, осиплость голоса, кашель.

Данные жалобы беспокоят в течение 2 лет, но в последнее время участились. Боль, изжога снимается приёмом антацидных препаратов (Маалокс) и небольшого количества пищи. Также принимал по совету фармацевта метоклопрамид 10 мг 3 раза и фамотидин по 40 мг 2 раза в день в течение 4-х недель. На фоне лечения данными препаратами несколько улучшилось состояние, но сразу после отмены препаратов возобновились выше перечисленные симптомы. Работает водителем автобуса, режим питания не соблюдает.

Курит по 1-2 пачки сигарет в сутки.

При осмотре: состояние удовлетворительное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 19 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 60 уд/мин. АД -120/80 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налётом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области. Симптомы Ортнера, Василенко отрицательные. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см. Селезёнка не пальпируется. Отёков нет.

После проведения ФГДС дано заключение: Рефлюкс – эзофагит 2 степени тяжести (по M. Savary and G. Miller).

Вопросы:

1. Оцените рациональность фармакотерапии ГЭРБ до обращения к специалисту.
2. Назовите препараты выбора из антисекреторных ЛС для лечения ГЭРБ: эрозивного эзофагита. Перечислите известные МНН данных препаратов.
3. Предложите эффективные дозировки ИПП и длительность лечения ГЭРБ: эрозивного эзофагита.
4. Какие побочные эффекты (ПЭ) могут развиваться на фоне длительного приема ИПП?
5. Требуется ли ограничение доз ИПП при патологии почек и печени? У каких препаратов из группы ИПП наблюдается наибольшее число лекарственных взаимодействий на уровне печени?

Ситуационная задача №7

Мужчина, 34 лет находится в стационаре, диагноз «Внебольничная пневмония нижней доли правого легкого».

Заболел остро 09.10.: появился озноб, повышение температуры тела до 38,8°C, сухой кашель. Вызвал участкового-врача терапевта, который установил диагноз ОРВИ. О. Бронхит и назначил лечение: АНВИМАКС по 1 порошку 3 раза в сутки, ФЛЕМОКСИН СОЛЮТАБ по 250 мг 2 раза в день. В течение последующих 4 дней появились жалобы на выраженную слабость, одышку, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при кашле, температура в пределах 38,5–38,8°C, жидкий стул до 3 раз в сутки, вздутие живота. В связи с ухудшением состояния вызвал скорую помощь и был госпитализирован в терапевтическое отделение круглосуточного стационара. В стационаре на следующий день после коррекции лечения нормализовался стул, улучшилось общее состояние, снизилась температура до 37,6°C.

В анамнезе жизни: туберкулез, гепатит- отрицает.

Сопутствующая патология: Хр. Панкреатит, лактазная недостаточность.

Лекарственный анамнез: 1,5 месяца назад лечился у лор-врача с диагнозом острый бактериальный синусит. Принимал амоксициллин. Аллергоанамнез: спокоен. Вредные привычки: курит по 20 сигарет в день в течение 14 лет.

Объективно: состояние средней степени тяжести.

Вес 78 кг, рост 178 см, ИМТ= 24,4 кг/м².

Отёков нет. Щитовидная железа не увеличена.

Органы дыхания: Перкуторно: притупление легочного звука под лопаткой справа.

Аускультативно: ослабленное везикулярное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы под лопаткой справа. ЧД – 19 в мин.

Система кровообращения: Перкуторно границы относительной тупости сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритм правильный.

АД – 110/70 мм рт.ст, ЧСС – 89 уд/мин.

Система пищеварения: Язык чистый, влажный.

Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю рёберной дуги. Стул в норме.

Система мочеотделения: Симптом поколачивания по пояснице отрицательный.

Дизурических явлений нет.

Общий анализ крови (14.10.): эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/л$, Hb – 145 г/л, тромбоциты – $240 \times 10^9/л$, лейкоциты – $18 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 9%, нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 20%, эозинофилы – 1%, моноциты – 5%, СОЭ – 45 мм/ч.

Общий анализ мочи(14.10.): относительная плотность 1018, белок – нет, в моче осадке лейкоциты –1–3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови(12.09): общий холестерин – 4,1 ммоль/л, АЛТ - 34 Ед/л, АСТ - 32 Ед/л, креатинин – 78 мкмоль/л (СКФ (СКД-ЕП)= 112 мл/мин/1,73кв.м), глюкоза натощак– 5,2 ммоль/л, о. белок – 67 г/л.

СРП = 100 мг/л.

Чрескожная пульсоксиметрия: сатурация кислорода (SpO₂) = 96%.

Рентгенография лёгких (14.10.): признаки пневмонии нижней доли правого лёгкого.

ЭКГ: ритм синусовый, 88 уд. в мин.

Вопросы:

1. Сформулируйте полный клинический диагноз. Обоснуйте основной диагноз.
2. Оцените тяжесть состояния пациента и критерии госпитализации в круглосуточный стационар.
3. Оцените рациональность фармакотерапии на амбулаторном этапе.
4. Объясните факт появления диареи на фоне амбулаторного лечения и ее быстрое исчезновение после коррекции лечения в стационаре.
5. Назовите наиболее вероятных возбудителей ВП у данного пациента. Какое еще обследование необходимо провести в стационаре.
6. Предложите рациональную антибиотикотерапию ВП в данной ситуации. Обоснуйте. Назовите критерии эффективности лечения.

Ситуационная задача №8

Вприемное отделение кардиологического стационара в неотложном порядке поступила женщина, 59 лет, с диагнозом «ИБС: ОКС без подъема сегмента ST».

На момент осмотра сохраняются незначительные боли за грудиной. Также имеются жалобы на отек верхней губы.

Из анамнеза заболевания: на фоне психо-эмоционального переживания появились боли за грудиной с иррадиацией в шею, приняла 3 таблетки нитроглицерина без эффекта. Подобные боли появились впервые.

Вызвала СМП, по ЭКГ признаки субэндокардиальной ишемии миокарда по боковой стенке ЛЖ. Врачом скорой помощи проведена терапия: тромбо АСС 100 мг внутрь, метопролола тартрат 50 мг внутрь, в/в инфузия нитроглицерина, метамизол натрия 500 мг в/в.

Из анамнеза жизни известно, что у матери гипертоническая болезнь, отец страдает ИБС с 54 лет.Фоновые заболевания: Гипертоническая болезнь (максимальное давление 160/90 мм.рт.ст).Аллергоанамнез: отек Квинке на салицилаты.

Объективно: состояние средней степени тяжести.

Вес 86 кг, рост 165 см, ИМТ= 31,5 кг/м². ОТ= 100 см

Ассиметричный отек верхней губы.

Отёков нет. Щитовидная железа не увеличена.

Аускультативно: дыхание над лёгкими везикулярное, хрипов нет.

ЧД – 17 в мин.

Тоны сердца ясные, ритм правильный.

АД – 140/80 мм рт.ст, ЧСС – 96 уд/мин.

Живот мягкий, безболезненный, печень по краю рёберной дуги.

Симптом поколачивания по пояснице отрицательный.

Дизурических явлений нет. Стул в норме.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 145 г/л; эритроциты – 4,9×10¹²/л; лейкоциты 7,0×10⁹/л; СОЭ – 15 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 7,5 ммоль/л, ХСЛПНП – 4,1 ммоль/л, ТГ= 1,2 ммоль/л, ХСЛПВП = 1,2 ммоль/л.

Тропонин Т: 0,01 мкг/л (результат отрицательный).

ЭКГ(снята бригадой скорой помощи): ритм синусовый, 78 уд. в мин., депрессия сегмента ST в I, aVL, V₅ – V₆. Гипертрофия ЛЖ.

Вопросы:

1. Сформулируйте полный клинический диагноз и обоснуйте его.
2. Появились ли нежелательные лекарственные реакции (НЛР) на фоне проведенной терапии. Предложите альтернативную группу препаратов, вызвавшей НЛР.
3. Выявите ошибки фармакотерапии, проведенной врачом СМП.
4. Предложите рациональную фармакотерапию ОКС на этапе первого контакта врача СМП с пациентом.
5. Предложите фармакотерапию отека Квинке в данной ситуации.
6. Возможны ли осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС) или взаимодействия с кардиологическими препаратами при приеме ЛП для купирования отека Квинке?

Ситуационная задача №9

Женщина, 32 лет. Беременность 28 недель. Страдает железодефицитной анемией и принимает по поводу этого заболевания в течение 3 месяцев оральные препараты железа (III) – феррум лек по 1 таблетке в сутки.

В связи с выявлением бессимптомной бактериурии назначен Ципрофлоксацин по 250 мг 2 раза в сутки. Оба препарата больная принимала одновременно. В контрольном посеве мочи сохраняется бактериурия.

Из анамнеза жизни: вирусные гепатиты, туберкулез – отрицает.

Перенесенные заболевания: ЖДА в течение нескольких лет до беременности на фоне полименореи. Максимальная длительность лечения препаратами железа в течение 1 месяца.

Заболеваний ЖКТ нет.

Наследственность неотягощена.

Аллергоанамнез спокоен.

Объективно: состояние удовлетворительное.

Вес 65 кг, рост 160 см (прибавка веса за время беременности +5 кг).

Щитовидная железа не увеличена.

Кожные покровы бледные, сухие. Видимые слизистые бледные.

Пастозность голеней и стоп.

Аускультативно: дыхание над лёгкими везикулярное, хрипов нет.

ЧД – 18 в мин.

Тоны сердца ясные, ритм правильный.

АД – 121/72 мм рт. ст., ЧСС – 106 уд/мин.

Живот мягкий безболезненный, печень не увеличена, край печени закруглен, эластичный, безболезненный при пальпации.

Симптом поколачивания по пояснице отрицательный.

Дизурических явлений нет. Стул в норме.

ЭКГ: ритм синусовый, 105 уд.

Клинический анализ крови (I триместр, до лечения анемии): гемоглобин – 82 г/л; эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$; лейкоциты $7,0 \times 10^9/л$; СОЭ – 15 мм/час.

Общий анализ мочи (I триместр): относительная плотность 1018, белок – отриц., в моче осадке лейкоциты – 1-2 в поле зрения.

Биохимический анализ крови (I триместр, до лечения анемии): общий белок – 65 г/л, АЛТ/АСТ – 28/24 ЕД/л, общий холестерин – 5,1 ммоль/л, креатинин – 70 мкмоль/л, глюкоза натощак – 4,3 ммоль/л, сывороточное железо – 2,2 мкмоль/л.

Клинический анализ крови (II триместр, через 3 месяца от начала лечения анемии): гемоглобин – 72 г/л; эритроциты – $2,8 \times 10^{12}/л$; лейкоциты $9,0 \times 10^9/л$; СОЭ – 25 мм/час.

Общий анализ мочи (II триместр): относительная плотность 1015, белок – отриц., в моче осадке лейкоциты – 6-8 в поле зрения.

Проба Нечипоренко (II триместр): Лейкоциты – 4000 в 1 мл; Эритроциты – 250 в 1 мл.

Посев мочи (до лечения ББУ 2-хкратно с интервалом 72 часа, II триместр): E.coli 10^7 КОЕ/мл и E.coli 10^8 КОЕ/мл, соответственно.

Посев мочи через одну неделю лечения ББУ: E.coli 10^7 КОЕ/мл.

Вопросы:

1. Перечислите критерии бессимптомной бактериурии (ББУ) у женщин.
Правильно ли установлен диагноз ББУ у данной беременной женщины? Обоснуйте.
2. Оцените рациональность фармакотерапии ББУ у беременной женщины.
Каковы возможные причины неэффективности антибиотикотерапии?
3. Оцените рациональность фармакотерапии ЖДА у пациентки до, во время беременности.
4. Перечислите показания для лечения ББУ.
Дайте рекомендации по рациональной фармакотерапии ББУ у беременной женщины.
5. Дайте рекомендации по рациональной фармакотерапии ЖДА у данной беременной женщины. Как проводится оценка эффективности лечения ЖДА.

Ситуационная задача №10

Женщина, 37 лет, в неотложном порядке доставлена бригадой СМП в городскую клиническую больницу. Жалобы на схваткообразную боль по всему животу, водянистую диарею с примесью слизи до 10 раз в сутки, тошноту, рвоту, слабость, лихорадку 39 °С.

Из анамнеза известно, что 1,5 месяца назад в связи с регрессирующей беременностью в сроке 6 недель в амбулаторных условиях проведена вакуум-аспирация полости матки, после чего был назначен ципрофлоксацин в дозе 250 мг 2 раза в день курсом на 7 дней. Через 3 дня появилась боль внизу живота, повысилась температура до 38,7 °С. Пациентка направлена в стационар с явлениями воспалительного осложнения после вакуум-аспирации полости матки, где принято решение о замене антибиотика на внутривенное введение амоксицикла по 1,2 г 3 раза на срок 10 дней. Через 48 часов отмечена положительная динамика: снизилась температура, уменьшился болевой синдром. После стабилизации состояния, окончания антибиотикотерапии пациентка выписана из стационара.

Через 1 неделю женщина отметила появление болей в левой подвздошной области, водянистый в стул со слизью до 3 раз в сутки в связи, с чем обратилась к участковому терапевту. Терапевтом установлен диагноз: ротавирусная инфекция. Назначено лечение: дицетел по 50 мг 3 раза в день до купирования болевого синдрома, энтерофурил 200 мг 4 раза в сутки на 7 дней, лоперамид по 1 капсуле после каждого акта дефекации.

На фоне лечения через 2 дня усилились боли в животе, появилась водянистая диарея с примесью слизи до 8-10 раз в сутки, тошнота, однократно рвота, слабость, повысилась температура до 39 °С. Пациентка вызвала бригаду СМП.

Из анамнеза жизни: Туберкулез, гепатит – отрицает.

Гинекологический анамнез: Менструальный нерегулярный цикл по 25-60 дней. В анамнезе 2-хкратно регрессирующие беременности в связи, с чем проводились эмбриоскопии.

Сопутствующие заболевания: Сахарный диабет 2 типа, выявленный 2 года назад (от сахароснижающей терапии отказалась, соблюдает диету №9), ожирение по абдоминальному типу (ОТ=106 см). Стеатогепатит.

Семейный анамнез: мать страдала сахарным диабетом 2 типа.

Аллергоанамнез: спокоен.

При осмотре: состояние средней степени тяжести.

Рост 166 см, масса тела 100 кг. ИМТ – 36,2 кг/м². Окружность талии – 106 см. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД -18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 90 уд.в мин., АД – 105/60 мм рт.ст. Язык сухой, обложен у корня. Живот вздут, при пальпации болезненный по ходу толстой кишки. Печень и

селезенка не увеличены. Мочеточниковые точки безболезненны. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Мочеиспускание редкое. Пастозность голеней и стоп.

При обследовании:

ОАК: Эритроц. = $4,0 \times 10^{12}/л$. Hb = 120 г/л. Лейкоциты = $17,2 \times 10^9/л$: баз.- 0%, эоз. - 1%, палоч. - 8%, сегм. - 80%, Лимфоциты - 9 %, Моноциты – 2%. СОЭ = 65 мм/час.

ОАМ: цвет - сол.-желт., уд. плотность = 1022, реакция - слабо кислая. Белок -следы. Сахар - отрицат. Эпителий плоский = 1-2 в п/зр. Лейкоциты = 3-4 в п/зр.

ЭКГ: Ритм синусовый, правильный, 92 в 1 мин.

Флюорография органов грудной клетки: Корни легких не расширены, очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Синусы свободны.

Биохимическое исследование крови: глюкоза 6,3 ммоль/л. Креатинин = 68 мкмоль /л. Билирубин = 14,4 мкмоль/л. АЛТ 48, АСТ 42 Ед. Холестерин = 4,4 ммоль/л. Калий = 4,1 ммоль/л. Общий белок = 56 г/л

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз и обоснуйте его. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
2. Оцените рациональность фармакотерапии на этапе проведения вакуум-аспирации полости матки и при развитии осложнения после нее.
3. Оцените рациональность фармакотерапии, проведенной врачом терапевтом, при обращении к нему данной пациентки с жалобами на диарею.
4. Применение каких антибиотиков наиболее часто сопряжено с развитием *C. difficile*-ассоциированного колита. Расскажите о тактике ведения больных с *C. difficile*-ассоциированным колитом.
5. Расскажите об оценке эффективности и безопасности фармакотерапии *C. difficile*-ассоциированных диареи/колита, профилактике рецидивов ААД.