

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 21.10.2025 14:42:02
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3dd00000000000000000000000000000000

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

Код, направление Подготовки	31.08.16 Детская хирургия
Направленность (профиль)	Квалификация: Врач-детский хирург
Форма обучения	Очная
Кафедра-разработчик	Внутренних болезней
Выпускающая кафедра	Хирургических болезней

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ (1 семестр)

Контрольная работа включает разработку проекта рабочей программы дисциплины (РПД) и разработку оценочных средств (ОС).

1. Подготовить проект рабочей программы по дисциплине по РУПу (рабочий учебный план) программы ординатуры по своей специальности (РУПы размещены на сайте СурГУ).

Рабочая программа дисциплины (РПД) – учебно-методический документ, в котором в соответствии с федеральными государственными требованиями уровню подготовки выпускников по конкретной учебной дисциплине определены содержание обучения, последовательность и наиболее целесообразные способы ее усвоения ординаторами в условиях конкретного образовательного учреждения.

Критерии оценивания рабочей программы:

1) Рабочая программа должна содержать следующие разделы:

- 1. Цели освоения дисциплины;*
- 2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО;*
- 3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины (модуля);*
- 4. Структуру и содержание дисциплины (модуля) – календарно-тематический план.*

2) Проектирование должно быть выполнено в соответствии с РУПом, представленным на сайте СурГУ.

3) Календарно-тематический план изучения дисциплины – учебно-методический документ, составленный на основе рабочей учебной программы дисциплины и графика учебного процесса, в котором зафиксированы: распределение учебного материала по дидактическим единицам и времени, необходимого на их изучение, требуемые наглядные пособия и задания студентам (ординаторам) на самостоятельную внеаудиторную работу.

2. Подготовить оценочные средства к рабочей программе по дисциплине (РПД)

Рабочего учебного плана (РУП) программы ординатуры по своей специальности (РУПы размещены на сайте СурГУ).

Критерии оценивания оценочных средств:

- 1) Оценочные средства выполнены в соответствии с локальным-нормативным актом СурГУ.
- 2) Оценочные средства систематизированы и структурированы.
- 3) Самостоятельность выполнения (отсутствие плагиата).

ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ (1 семестр)

Задания на зачете содержат вопросы для тестирования
и защиту контрольной работы

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»	Вид задания
Тема 1. Основные методы и методики, применяемые в клинической фармакологии для оценки действия лекарственных средств 1. Фармакокинетика - это: *а) изучение абсорбции, распределения, метаболизма и выведения лекарств (+) б) изучение биологических и терапевтических эффектов лекарств в) изучение токсичности и побочных эффектов г) методология клинического испытания лекарств д) изучение взаимодействий лекарственных средств 2. Какие существуют виды абсорбции в ЖКТ: а) фильтрация б) диффузия в) активный транспорт г) пиноцитоз *д) все виды (+) 3. Результатом высокой степени связывания препарата с белками плазмы является: а) уменьшение $T_{1/2}$ б) повышение концентрации свободной фракции препарата *в) снижение концентрации свободной фракции препарата (+) г) лучшая эффективность препарата д) все перечисленное 4. Какие препараты больше подвергаются метаболизму в печени: *а) липофильные (+) б) гидрофильные в) липофобные г) имеющие кислую реакцию д) имеющие щелочную реакцию 5. Фармакодинамика включает в себя изучение следующего: *а) эффекты лекарственных средств и механизмы их действия (+) б) абсорбцию и распределение лекарств в) метаболизм лекарств г) выведение лекарств д) всё перечисленное 6. Какие факторы влияют на кишечную абсорбцию: а) рН желудочного сока б) васкуляризация в) моторика	Тесты

г) состояние микрофлоры кишечника	
-----------------------------------	--

*д) все перечисленные (+)

7. Препараты, оказывающие однонаправленное действие, называются: а) агонистами

*б) синергистами (+)

в) антагонистами

г) миметиками

д) литиками

8. Какие факторы влияют на период полувыведения:

*а) почечный и печёночный клиренс (+)

б) биодоступность

в) скорость распределения

г) связь с белком

д) экскреция почками

9. Величина биодоступности важна для определения:

*а) пути введения лекарственных средств (+)

б) кратности приема

в) скорости выведения

г) эффективности препарата

д) продолжительности лечения

10. Биодоступность - это:

а) процент вещества, выделенного из организма

* б) процент вещества, достигшего системного кровотока (+)

в) эффективная доза препарата, оказывающая терапевтический эффект

г) процент препарата, связанного с белком

д) ничего из перечисленного

Тема 2. Фармакоэкономика. Лекарственный формуляр. Побочные действия лекарственных средств. Взаимодействие между различными лекарственными средствами

1. Лекарства преимущественно связываются в плазме с:

* а) альбуминами (+)

б) глобулинами

в) фибриногеном

г) мукопротеинами

д) трансферрином

2. Терапевтический индекс - это:

*а) разница между минимальной терапевтической и минимальной токсической дозами (+)

б) между максимальной терапевтической и максимальной токсической

в) между минимальной терапевтической и максимальной токсической

г) между максимальной терапевтической и минимальной токсической

д) верный ответ отсутствует

3. От чего зависит биодоступность:

а) всасывания и связи с белком

*б) всасывания и пресистемного метаболизма (+)

в) экскреции почками и биотрансформации в

печени

- г) объема распределения
- д) всего вышеперечисленного

4. Что такое период полувыведения ($T_{1/2}$):

- а) время выведения препарата из организма
- *б) время снижения концентрации препарата в плазме на 50% (+)
- в) снижение скорости выведения на 50%
- г) время достижения терапевтической концентрации
- д) верных ответов нет

5. Если эффект двух лекарств превышает сумму из отдельных эффектов, то это называется:

- а) антагонизм
- б) суммарный эффект
- в) аддитивный эффект
- *г) потенцирование (+)
- д) сенситизация

6. Что является результатом биотрансформации лекарств в печени:

- а) образование активных метаболитов
- б) образование неактивных метаболитов
- в) образование токсических продуктов
- *г) всё вышеперечисленное (+)
- д) ничего из перечисленного

7. Биотрансформация препарата приводит к:

- а) меньшей степени ионизации
- *б) меньшей жирорастворимости (+)
- в) снижению связывания с белком
- г) большей степени ионизации
- д) всему перечисленному

8. Что характеризует параметр «кажущийся объем распределения»:

- а) скорость всасывания препарата
- б) скорость выведения препарата
- в) скорость распада препарата
- г) эффективность препарата
- *д) способность препарата проникать в органы и ткани (+)

9. Более высокая концентрация препарата в плазме при сублингвальном введении, чем пероральном потому, что:

- *а) лекарство не подвергается пресистемному метаболизму (+)
- б) лекарство не связывается с белками плазмы
- в) лекарства не связываются с тканями
- г) увеличивается гидрофильность препарата
- д) увеличивается липофильность препарата

10. Высокий объем распределения свидетельствует:

- а) о высоких концентрациях свободного препарата в плазме
- *б) о высоких концентрациях препарата в тканях (+)
- в) о высоких концентрациях связанного препарата в плазме
- г) о низких концентрациях препарата в тканях
- д) о хорошей эффективности препарата

Тема 3. Фармакоэкономика. Лекарственный формуляр.
Лекарственные средства, действующие на ЦНС и периферическую НС

1. Отметьте показания для назначения кавинтона: А. Нарушение мозгового кровообращения
Б. Вазовегетативные проявления климактерического синдрома
В. Сосудистые заболевания клетчатки
Г. Болезнь Меньера
*Д. Все перечисленное (+)
2. Укажите, какой побочный эффект не характерен для винпоцетина: А. Головокружения
Б. Психическое и двигательное возбуждения
*В. Повышение АД (+)
Г. Экстрасистолия
Д. замедление АВ-проводимости
3. Укажите препараты, обладающие церебральной сосудистой селективностью:
*А. Исрадин (+)
Б. Коринфар ретард
В. Верапамил
Г. Дилтиазем
Д. Атенолол
4. Укажите препарат, не относящийся к метилксантинам: А. Агапурин
Б. Эуфиллин
*В. Сермион (+)
Г. Пентилин
Д. Трентал
5. Отметьте механизм терапевтического действия ноотропов: А. Увеличение энергетического состояния нейронов
Б. Активация пластических процессов в ЦНС
В. Улучшение процессов синаптической передачи
Г. Мембраностабилизирующее действие
*Д. Все перечисленное (+)
6. Укажите препарат, не относящийся к нейроаминокислотам:
*А. Танакан (+)
Б. Глутаминовая кислота
В. Пантогам
Г. Фенибут
Д. Пикамилон
7. Укажите препарат, не относящийся к ноотропам А. Пирацетам
Б. Танакан
В. Энцефабол
Г. Фенибут
*Д. Фенитоин (+)

8. Укажите состав препарата фезам:
А. Танакан 40 мг + циннаризин
25мг.

- Б. Пирацетам 400 мг. + винпоцетин 5 мг
*В. Пирацетам 400 мг + циннаризин 25 мг (+)
Г. Пентоксифиллин 400 мг + циннаризин 25 мг
Д. Винпоцетин 5 мг + флунаризин 5 мг.

9. Укажите неправильное утверждение о мексидоле: А. Оказывает церебропротекторное действие

- Б. Обладает ноотропным действием
В. Улучшает реологию крови
Г. Является транквилизатором дневного типа
*Д. Оказывает атерогенное действие (+)

10. Укажите неблагоприятный эффект транквилизаторов:

- А. Антифобический
Б. Анксиолитический
В. Противосудорожный
*Г. Миорелаксанта́ный (+)
Д. Седативный

Тема 4. Клиническая фармакология средств, применяемых в кардиологии

1. Назовите группу антиаритмиков, увеличивающих продолжительность потенциала действия:

- А. Антагонисты кальция.
Б. Бета-адреноблокаторы
В. Сердечные гликозиды
*Г. Блокаторы калиевых каналов(+)
Д. Блокаторы Na-каналов

2. В каком случае увеличивается риск появления аритмогенного (проаритмического) действия при использовании препаратов 1 класса: А. При использовании меньших доз препарата

- *Б. При использовании 2-х антиаритмических препаратов (+)
В. На фоне гиперкалиемии
Г. У лиц до 50 лет и фракцией выброса 45%
Д. Все перечисленное

3. При оценке эффективности курсовой антиаритмической терапии эффект следует оценивать:

- А. Через 24 часа от начала лечения
Б. Спустя 2 суток от начала лечения
*В. Через 5-7 суток (+)
Г. Через 15-20 дней от начала лечения
Д. Через 1 месяц

4. Выберите препарат, способный уменьшать гипертрофию миокарда левого желудочка при длительном применении:

- а) верапамил
б) рамиприл
в) анаприлин
г) лозартан
*д) все перечисленные (+)

5. Укажите диуретик, который не применяется в лечении ХСН:

*а) маннит(+)	
---------------	--

- б) фуросемид
- в) гипотиазид
- г) спиронолактон
- д) торасемид

6. Отметьте показание для назначения мочегонных при ХСН: а) гипотония

- б) выраженная тахикардия
- *в) признаки задержки жидкости в организме на фоне ингибиторов АПФ(+)
- г) нарушение почечной функции
- д) аритмия

7. Чем обусловлена целесообразность сочетания ИАПФ и диуретиков при лечении артериальной гипертензии:

- *а) ИАПФ уменьшают активацию диуретиками РААС (+)
- б) диуретики устраняют задержку жидкости, вызванную ИАПФ
- в) диуретики устраняют гипокалиемию, вызванную ИАПФ
- г) диуретики устраняют гипернатриемию, вызванную ИАПФ
- д) все ответы верны

8. Выберите препарат для приема под язык при неосложненном гипертоническом кризе:

- * а) каптоприл (+)
- б) рамиприл
- в) бисопролол
- г) фуросемид
- д) лозартан

9. Отметьте диуретик для длительного контроля артериального давления: а) фуросемид

- б) диакарб
- *в) индапамид (+)
- г) триамтерен
- д) верошпирон

10. Выберите рациональную комбинацию гипотензивных:

- а) нифедипины+в-адреноблокаторы
- б) в-адреноблокаторы+ верапамил
- *в) ИАПФ+нифедипины (+)
- г) ИАПФ+ блокаторы рецепторов к ангиотензину II
- д) все перечисленные

Тема 5. Клиническая фармакология средств, применяемых при заболеваниях органов дыхания

1. К побочным эффектам, требующим отмены ингаляционных кортикостероидов, относится:

- а) развитие кандидоза полости рта
- б) дисфония
- в) спорадический кашель после ингаляции
- *г) возникновение бронхоспазма после ингаляции (+)
- д) сухость во рту

2. Безопасность применения ингаляционных кортикостероидов зависит от:

- а) афинности к кортикостероидным рецепторам
- *б) интенсивности пресистемного метаболизма (+)
- в) объема распределения препарата
- г) кратности назначения
- д) длительности действия

3. Клинический эффект от назначения ИГКС больным с бронхиальной астмой обычно отмечается через:

- а) 1-2 часа
- б) 1-2 дня
- *в) 5-7 дней (+)
- г) 4-6 недель
- д) 2 месяца

4. Ипратропия бромид отличается от ингаляционных β_2 – агонистов:

- *а) более длительным бронходилатирующим эффектом (+)
- б) более выраженным бронходилатирующим эффектом
- в) быстрее наступающим эффектом
- г) большей эффективностью купирования приступа бронхиальной астмы
- д) меньшей стоимостью

5. К пролонгированным адреномиметикам относятся все препараты, кроме:

- *а) сальбутамола (+)
- б) сальметерола
- в) формотерола
- г) сальбутамола-retard (сальтоса)
- д) верны ответы (б) и (в)

6. Фармакодинамические эффекты теофиллина включают все, кроме: а) бронходилатирующего действия

- б) увеличения мукоцилиарного клиренса
- в) способности стимулировать дыхание и сердечную деятельность
- *г) способности повышать давление в малом круге кровообращения
- (+) д) увеличивать силу сокращений диафрагмы

7. Какой из комбинированных бронходилататоров опасно применять больному с “аспириновой” астмой:

- а) беродуал
- б) симбикорт
- в) бронхолитин
- *г) теофедрин (+)
- д) беродуал

8. Какой препарат в первую очередь показан для лечения астматического статуса:

- а) сальбутамол
- *б) преднизолон (+)
- в) атропин
- г) эуфиллин
- д) амброксол

9. К какой группе препаратов относится сингуляр: а) ИГКС

- б) антигистаминное средство
- *в) ингибитор лейкотриеновых рецепторов (+)

- г) муколитик
- д) противокашлевое средство

10. Выберите ингибитор лейкотриеновых рецепторов:

- а) интал
- б) беродуал
- *в) аколлат (+)
- г) пульмикорт
- д) беклазон

Тема 6. Клиническая фармакология средств, применяемых при ревматических болезнях

1. Укажите клиническое состояние, являющееся показанием для монотерапии НПВС:

- *а) внесуставные ревматические заболевания (миозит, тендовагинит, синовит) (+)
- б) системная красная волчанка
- в) дерматомиозит
- г) мигрень
- д) все перечисленные заболевания

2. Для ацетилсалициловой кислоты не характерно:

- а) торможение агрегации тромбоцитов в дозе 75-325 мг
- б) противовоспалительное действие в дозе 4,0-6,0 г
- *в) анальгезирующий эффект в дозе 0,5-2,0 г
- (+) г) жаропонижающее действие в дозе 0,5-2,0 г
- д) антиатеросклеротический эффект в дозе 0,5-2,0 г

3. В сравнении с индометацином у ацетилсалициловой кислоты более выражено:

- а) анальгетическое действие
- б) угнетение синтеза P_g
- *в) антиагрегантное действие на тромбоциты (+)
- г) противовоспалительное действие
- д) жаропонижающее действие

4. Желудочно-кишечные осложнения при применении ацетилсалициловой кислоты связаны со всем перечисленным, кроме:

- а) прямого раздражающего действия на слизистую
- б) уменьшением продукции мукополисахаридов слизистой ЖКТ
- в) снижением репаративных процессов в слизистой оболочке
- *г) повышенной ломкостью капилляров (+)
- Д) уменьшением продукции бикарбонатов

5. К НПВС с выраженной противовоспалительной активностью относится:

- а) метамизол
- б) кеторолак
- в) парацетамол
- *г) диклофенак (+)
- Д) ибупрофен

6. Выберите селективный ингибитор ЦОГ-2:

- а) ацетилсалициловая кислота
- б) диклофенак
- *в) целекоксиб (+)
- г) кеторолак
- д) индометацин

7. Укажите, при каком виде боли НПВС наименее эффективны:

- *а) висцеральные (+)
- б) почечная колика
- в) головная боль
- г) боли в мышцах
- д) боли в нервных стволах

8. НПВС показаны при следующих заболеваниях: а) дисменорея

- б) лихорадка
- в) артериальные тромбозы
- г) невралгии
- *д) все вышеперечисленные (+)

9. Наибольшую гастротоксичность имеет следующий препарат: а) ибупрофен

- *б) индометацин (+)
- в) мелоксикам
- г) диклофенак
- д) парацетамол

10. Почему назначение НПВС в последнем триместре беременности нежелательно:

- *а) замедление родовой деятельности (+)
- б) усиление сократимости миометрия
- в) мутагенное действие
- г) нарушение роста костей и зубов плода
- д) активация свертывающей системы

Тема 7. Клиническая фармакология средств, применяемых при заболеваниях органов пищеварения

1. Какой из препаратов блокирует “протоновую помпу”:

- *а) омепразол (+)
- б) альмагель
- в) фамотидин
- г) атропин
- д) мизопростол

2. Какой из перечисленных препаратов максимально угнетает секрецию соляной кислоты:

- а) фамотидин
- б) ранитидин
- в) мизопростол
- *г) омепразол (+)
- д) атропин

3. Какой из перечисленных препаратов способствует эрадикации

H. pylori:

- а) азитромицин
- б) фамотидин
- *в) кларитромицин (+)
- г) линкомицин
- д) гентамицин

4. Какие противоязвенные средства способны вызывать гипофосфатемию:

- *а) алюминийсодержащие антациды (+)
- б) висмутсодержащие препараты
- в) блокаторы протонной помпы
- г) H_2 -гистаминоблокаторы
- д) синтетические простагландины

5. На какие рецепторы оказывает влияние фамотидин:

- а) M_1 -холинорецепторы
- б) M_2 -холинорецепторы
- в) H_1 -гистаминорецепторы
- *г) H_2 -гистаминорецепторы (+)
- д) N-холинорецепторы

6. Какой из препаратов нейтрализует соляную кислоту:

- а) ранитидин
- *б) маалокс (+)
- в) мизопростол
- г) омепразол
- д) пантопразол

7. Какое сочетание препаратов потенцирует бактерицидный эффект на *H. pylori*:

- а) де-нол + фамотидин
- *б) де-нол + амоксициллин (+)
- в) альмагель + амоксициллин
- г) фосфолюгель + фамотидин
- д) маалокс + кларитромицин

8. Укажите, что не относится к побочным эффектам всасывающихся антацидов:

- а) метаболический алкалоз
- б) гипернатриемия
- в) синдром отмены
- *г) гипофосфатемия (+)
- д) гипертензия

9. Для какого препарата характерен синдром отмены:

- а) де-нол
- *б) фамотидин (+)
- в) венгер
- г) альмагель
- д) омепразол

10. Какой фармакодинамический эффект не характерен для сукралфата:

- а) антисекреторный
- *б) спазмолитический (+)

в) регенераторный	
-------------------	--

- г) стимуляция образования слизи
- д) улучшение кровообращения в слизистой желудка

Тема 8. Клиническая фармакология средств, применяемых при заболеваниях почек и органов мочевого выделения

1. Какой препарат не следует назначать при сниженной функции почек:
- а) фозиноприл
 - б) фуросемид
 - в) нифедипин
 - *г) гипотиазид (+)
 - д) амлодипин

2. Сочетанное применение мочегонных и в - адреноблокаторов приводит к:
- *а) повышению атерогенности плазмы (+)
 - б) тахикардии
 - в) нейтропении
 - г) задержке жидкости
 - д) нефротоксическому действию

3. Укажите причину толерантности к диуретикам при длительном приёме:
- а) аутоиндукция в печени
 - *б) повышение активности РААС (+)
 - в) повышение активности САС
 - г) снижение активности симпатической нервной системы
 - д) быстрое разрушение

5. Укажите состояние, когда применение реланиума нецелесообразно:
- А. Неврозы
 - Б. Зуд при дерматозах
 - В. Абстиненция
 - Г. Судороги
 - *Д. Атония мочевого пузыря (+)

6. В щелочной моче увеличивается выведение:
- а) морфина
 - б) новокаинамида
 - *в) барбитуратов (+)
 - г) хинина
 - д) варфарина

7. Какой из препаратов вызывает ощелачивание мочи:
- а) аскорбиновая кислота
 - б) аспирин
 - в) тиазидные диуретики
 - *г) бикарбонат натрия (+)
 - д) эуфиллин

8. При патологии почек возникают следующие изменения фармакокинетики лекарств, кроме:
- а) нарушения почечной экскреции
 - б) увеличения концентрации препаратов в плазме

- в) уменьшения связывания с белками плазмы
г) увеличения $T_{1/2}$
*д) уменьшения биодоступности (+)

9. Какой препарат не следует назначать при сниженной функции почек:
а) фозиноприл
б) фуросемид
в) нифедипин
*г) гипотиазид (+)
д) амлодипин

10. Режим дозирования какого антибиотика должен быть изменён при явлениях почечной недостаточности:
а) цефтриаксон
*б) гентамицин (+)
в) доксициклин
г) эритромицин
д) цефоперазон

Тема 9. Клиническая фармакология средств, применяемых при болезнях органов кроветворения

1. Замедляет всасывание препаратов железа:

- А) аскорбиновая кислота;
*Б) антациды; (+)
В) фолиевая кислота;
*Г) тетрациклины; (+)
Д) аминогликозиды.

2. Лекарственные препараты, используемые для лечения мегалобластной анемии:

- А) железа сульфат;
*Б) оксикобаламин; (+)
*В) фолиевая кислота; (+)
*Г) гастромукопротеин; (+)
Д) цианокобаламин;

3. Группы лекарственных средств, влияющих на коагуляцию тромбоцитов: А) ингибиторы фибринолиза;

- *Б) антикоагулянты; (+)
В) фибринолитики;
Г) антиагреганты;
*Д) препараты витамина К. (+)

4. Лекарственные средства, вызывающие

- гемостаз: А) гепарин;
Б) ацетилсалициловая кислота;
*В) ϵ -аминокапроновая кислота; (+)
*Г) этамзилат; (+)
Д) стрептокиназа.

5. Группы лекарственных средств, применяемых для профилактики тромбообразования:

- А) ингибиторы фибринолиза;
- *Б) антикоагулянты; (+)
- В) фибринолитики;
- *Г) антиагреганты; (+)
- Д) препараты витамина К.

6. Лекарственные средства, вызывающие геморрагические осложнения: А) викасол;
*Б) ацетилсалициловая кислота;
(+) В) ϵ -аминокапроновая кислота;
*Г) варфарин; (+)
*Д) гепарин. (+)

7. При передозировке антикоагулянтов непрямого действия назначают: А) протамина сульфат;
*Б) препараты витамина К; (+)
В) ингибиторы фибринолиза;
Г) этамзилат;
Д) фибринолитики.

8. При передозировке гепарина назначают:
*А) протамина сульфат; (+)
Б) препараты витамина К;
В) ингибиторы фибринолиза;
Г) этамзилат;
Д) фибринолитики.

9. Лекарственные средства для местной остановки кровотечений: А) гепарин;
*Б) тромбин; (+)
В) ацетилсалициловая кислота;
*Г) фибриноген; (+)
Д) оксикобаламин.

10. Основной метод контроля терапии непрямыми коагулянтами: А) подсчет числа тромбоцитов;
Б) определение активированного частичного тромбопластинового времени;
*В) определение протромбинового индекса;
(+) Г) определение времени свертывания крови;
Д) определение времени кровотечения.

Тема 10. Клиническая фармакология средств, применяемых при эндокринных заболеваниях

1. Отметьте основные недостатки короткодействующих инсулинов:
*А. Замедленное начало – ≈ 30 мин., длительность действия – до 8 ч. (+)
Б. Быстрое начало – ≈ 3 мин., длительность 2 ч.
В. Начало действия – ≈ 10 мин., длительность – до 4 ч.
Г. Замедленное начало – ≈ 1 час., длительность действия – до 6 ч.
Д. Ничего из перечисленного

2. Назовите короткодействующий аналог человеческого инсулина: А. Хумулин
*Б. Хумалог (+)
В. Лантус
Г. Протофан

Д.Ультралонг

3. Назовите аналог инсулина длительного действия: А.Хумулин

Б. Хумалог

В Ново Рапид

*Г Лантус (+)

Д. Монотард

4. Отметьте показания для инсулинотерапии:

А. СД I типа

Б. Беременность

В. Коматозное состояние

Г. Хирургическое вмешательство

*Д. Все перечисленное (+)

5. Укажите, что не относится к осложнениям инсулинотерапии: А. Феномен Самоджи

Б. Инсулинорезистентность

В. Нарушение зрения

Г. Инсулиновые отеки

*Д. Гиперурикемия (+)

6. Отметьте правильное в лечении гипогликемической комы: А в\в 60 мг преднизолона

Б. в\в 5% глюкоза

*В. в\в 40 % глюкоза (+)

Г. в\м 1 мл адреналина

Д. Ничего из перечисленного

7. Отметьте механизм действия производных сульфанилмочевины:

А.Стимулируют высвобождение инсулина из b-клеток поджелудочной железы

Б.Снижение уровня глюкагона

В.Увеличение количества инсулиновых рецепторов в клетках

*Г. Все перечисленное (+)

Д. Ничего из перечисленного

8. Укажите побочный эффект, не относящийся к производным сульфанилмочевины:

А. Гепатотоксичность

Б. Диспепсические явления

В. Гематологические нарушения

*Г.Нарушения ритма сердца (+)

Д. Увеличение массы тела

9. Укажите препарат сульфанилмочевины, действующий 24 часа:

*А. глимепирид (амарил) (+)

Б. гликвидон (глюренорм)

В. гликлазид (диабетон)

Г. глибенкламид(манинил)

Д. Ничего из

перечисленного

10. Укажите дополнительный эффект диабетона

- А. снижение HCL
- *Б.снижение адгезии и агрегации тромбоцитов (+)
- В. Снижение АД
- Г. Увеличение ХС ЛПВП
- Д. Нормализация моторики ЖКТ

Тема 11. Клиническая фармакология противомикробных, противовирусных, противопаразитарных, противогрибковых, противоглистных средств

1. Какая группа антибиотиков оказывает воздействие на микроорганизмы, не затрагивая при этом макроорганизм:
 - * а) пенициллины (+)
 - б) тетрациклины
 - в) аминогликозиды
 - г) линкосомиды
 - д) гликопептиды
2. На какую структуру микроорганизма оказывают действие цефалоспорины:
 - а) рибосома
 - * б) клеточная стенка (+)
 - в) ядро
 - г) митохондрии
 - д) вакуоли
3. Какой побочный эффект характерен для аминогликозидов:
 - а) нефротоксичность
 - б) вестибулопатии
 - в) нервно-мышечная блокада
 - г) кохлеатоксичность
 - *д) все перечисленные (+)
3. Для какого антибиотика характерен пенициллиновый тип развития резистентности:
 - а) эритромицин
 - б) тетрациклин
 - в) рифампицин
 - г) гентамицин
 - *д) цефазолин (+)
4. При одновременном использовании с каким антибиотиком изменяется скорость метаболизма теофиллина:
 - а) доксициклин
 - б) цефазолин
 - *в) эритромицин (+)
 - г) гентамицин
 - д) пенициллин
5. Какая группа антибиотиков чаще вызывает аллергические реакции:
 - а) аминогликозиды
 - б) макролиды
 - *в) пенициллины (+)
 - г) сульфаниламиды
 - д) линкозамиды

6. Какой из антибиотиков разрушается в – лактамазами: *а) ампициллин (+) б) гентамицин в) тетрациклин г) ципрофлоксацин д) линкомицин 7. Какой побочный эффект характерен для линкомицина: а) анемия б) снижение слуха в) полиневрит *г) энтероколит (+) д) азотемия 8. Назовите антибиотик для воздействия на чувствительные штаммы <i>Streptococcus pneumoniae</i> при лечении пневмонии: а) ципрофлоксацин б) гентамицин *в) цефотаксим (+) г) доксициклин д) тетрациклин 9. Какой из антибиотиков создаёт высокие концентрации в предстательной железе: *a) ципрофлоксацин (+) б) линкомицин в) ампициллин г) эритромицин д) все перечисленные 10. Какой из антибиотиков нужно назначать для воздействия на микроорганизмы, продуцирующие в – лактамазы: а) пенициллин б) ампициллин в) цефазолин *г) амоксиклав (+) Д) амоксициллин	
Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет»	Вид задания
Защита контрольной работы: разработка проекта рабочей программы дисциплины (РПД) и оценочных средств (ОС)	практический