

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

С. Б. Мальцев

27 августа 2026 г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ

«КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

Специальность	<u>31.08.36 Кардиология</u>
Направленность (профиль)	<u>Кардиология</u>
Квалификация	<u>врач-кардиолог</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>внутренних болезней им. профессора Б.И. Шулутко</u>

Санкт-Петербург
2026 г.

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ
«КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»**

Компетенция (код и наименование)	Индикатор компетенции (код и наименование)	Оценочные средства
ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза	ИД-1 ПК-2.1 Проводит осмотр и медицинское обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	тестовые задания
		ситуационные задачи
		вопросы к зачету
ПК-3 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности	ИД-1 ПК-3.1 Назначает и проводит лечение пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	тестовые задания
		ситуационные задачи
		вопросы к зачету
	ИД-2 ПК-3.2 Контролирует эффективность и безопасность лечения	тестовые задания
		ситуационные задачи
		вопросы к зачету

1.ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора компетенции	Этапы формирования индикатора компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза	ИД-1 ПК-2.1 Проводит осмотр и медицинское обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	Знать: методы диагностического обследования больного; принципы рациональной фармакотерапии; принципы, уровни (классы) доказательности в медицине; «конечные точки» клинических исследований; Уметь: собирать фармакологический и аллергологический анамнез. Владеть: Методами диагностического обследования больного;	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
			Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
			Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
			Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не зачтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и

					навыки, входящие в состав компетенции.
ПК-3 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности	ИД-1 ПК-3.1 Назначает и проводит лечение пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	Знать: Групповую принадлежность и ФД основных групп ЛС; Вид фармакологического действия ЛС, характеристику основных ФК параметров ЛС, их динамику, режим дозирования при различной патологии, у детей, пожилых лиц, в период беременности, лактации в зависимости от характера заболевания и функционального состояния организма; Уметь: Определять режим дозирования, пути введения, кратность назначения ЛС; Выявлять НЛР наиболее распространенных лекарственных средств, проводить профилактику и коррекцию НЛР; использовать учебную, научную, нормативную и справочную литературу; Владеть: навыками выбора группы ЛС с учетом тяжести течения заболевания и urgency состояния больных; выбора конкретного ЛС с учетом индивидуальной	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«отлично»/ «зачтено» «хорошо»/ «зачтено» «удовлетворительно»/«зачтено» «неудовлетворительно» /«не зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и

		ФД и ФК, НЛР, возможного взаимодействия ЛС; выбора кратности и времени приема ЛС в зависимости от ФК; прогнозирования НЛР; проведения комбинированного назначения ЛС;			навыки, входящие в состав компетенции.
	ИД-2 ПК-3.2 Контролирует эффективность и безопасность лечения	Знать: методы оценки клинической эффективности и безопасности применения основных групп ЛС; основные НЛР наиболее распространенных ЛС, их выявление, классификацию, регистрацию; способы профилактики и коррекции НЛР принципы разработки программ контроля эффективности и безопасности лекарственных средств; значение доказательной медицины в клинической практике; принципы работы фармнадзора; Уметь: решать ситуационные задачи, тестовые задания и проводить экспертную оценку правильности выбора, эффективности, безопасности применения ЛС у конкретного больного;			

		оценивать влияние ЛС на параметры качества жизни; Владеть: навыками выбора адекватного контроля эффективности и безопасности лечения.			
--	--	---	--	--	--

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Тестовые задания	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
2.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
3.	Вопросы к зачету	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с освоенной дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по дисциплине в целом.	Перечень контрольных вопросов	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса

2.2. Шкалы оценивания по видам оценочных средств

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Тестовые задания

Границы в процентах	Оценка
85-100 %	5
65-84 %	4
55-64 %	3
0-54 %	2

Разбор ситуационных задач

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Собеседование по вопросам к зачету

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1 Тестовые задания

ПК-2

Выберите несколько вариантов ответа:

При патологии почек возникают следующие изменения фармакокинетики лекарств:

- * нарушения почечной экскреции
- * увеличения концентрации препаратов в плазме
- * уменьшения связывания с белками плазмы
- * увеличения $T_{1/2}$
- уменьшения биодоступности

Установить соответствие:

А. ФАРМАКОКИНЕТИКА - ЭТО:	а) изучение абсорбции, распределения, метаболизма и выведения лекарств
Б. ФАРМАКОДИНАМИКА - ЭТО:	б) изучение эффектов лекарственных средств и механизмов их действия

ОТВЕТ : А а, Б б

Определить последовательности:

В какой последовательности факторы влияют на кишечную абсорбцию:

- а) pH желудочного сока
- б) образование хелатных соединений и комплексов.
- в) моторика
- г) состояние микрофлоры кишечника

ОТВЕТ: а б в г

Вписать пропущенное слово— как дополнение к контексту.

Больше подвергаются метаболизму в печени..... препараты:

ОТВЕТ: липофильные

Выберите один правильный ответ:

Какие существуют виды абсорбции в ЖКТ:

- филтрация
- диффузия
- активный транспорт
- пиноцитоз
- * все виды

Выберите один правильный ответ:

Результатом высокой степени связывания препарата с белками плазмы является:

- уменьшение $T_{1/2}$
- повышение концентрации свободной фракции препарата
- * снижение концентрации свободной фракции препарата
- лучшая эффективность препарата
- все перечисленное

Выберите один правильный ответ:

Если первичную мочу сделать более щелочной, то:

экскреция слабых кислот уменьшится

* экскреция слабых кислот увеличится

экскреция слабых оснований увеличится

увеличится экскреция и слабых кислот, и слабых оснований

экскреция не изменится

Выберите один правильный ответ:

Какие препараты приводят к индукции ферментов в печени:

* фенobarбитал

циметидин

амиодарон

эритромицин

ципрофлоксацин

Выберите один правильный ответ:

Какие факторы влияют на период полувыведения:

* почечный и печёночный клиренс

биодоступность

скорость распределения

связь с белком

экскреция почками

Выберите один правильный ответ:

Величина биодоступности важна для определения:

* пути введения лекарственных средств

кратности приема

скорости выведения

эффективности препарата

продолжительности лечения

Выберите один правильный ответ:

Биодоступность - это:

процент вещества, выделенного из организма

* процент вещества, достигшего системного кровотока

эффективная доза препарата, оказывающая терапевтический эффект

процент препарата, связанного с белком

ничего из перечисленного

Выберите один правильный ответ:

Терапевтический индекс - это:

* разница между минимальной терапевтической и минимальной токсической дозами

между максимальной терапевтической и максимальной токсической

между минимальной терапевтической и максимальной токсической

между максимальной терапевтической и минимальной токсической

верный ответ отсутствует

Выберите один правильный ответ:

От чего зависит биодоступность:

всасывания и связи с белком

* всасывания и пресистемного метаболизма

экскреции почками и биотрансформации в печени

объёма распределения
всего вышеперечисленного

Выберите один правильный ответ:

Что такое период полувыведения ($t_{1/2}$):

время выведения препарата из организма

* время снижения концентрации препарата в плазме на 50%

снижение скорости выведения на 50%

время достижения терапевтической концентрации

верных ответов нет

Выберите один правильный ответ:

На почечную экскрецию влияют:

уровень клубочковой фильтрации

уровень канальцевой реабсорбции

уровень канальцевой секреции

* всё вышеперечисленное

ничего из перечисленного

Выберите один правильный ответ:

Что является результатом биотрансформации лекарств в печени:

образование активных метаболитов

образование неактивных метаболитов

образование токсических продуктов

* всё вышеперечисленное

ничего из перечисленного

Выберите один правильный ответ:

Биотрансформация препарата приводит к:

меньшей степени ионизации

* меньшей жирорастворимости

снижению связывания с белком

большей степени ионизации

всему перечисленному

Выберите один правильный ответ:

Что характеризует параметр «кажущийся объем распределения»:

скорость всасывания препарата

скорость выведения препарата

скорость распада препарата

эффективность препарата

* способность препарата проникать в органы и ткани

Выберите один правильный ответ:

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

* лекарство не подвергается пресистемному метаболизму

лекарство не связывается с белками плазмы

лекарства не связываются с тканями

увеличивается гидрофильность препарата

увеличивается липофильность препарата

Выберите один правильный ответ:

Эффекты препарата, развивающиеся независимо от дозы или фармакодинамических свойств, называются:

- токсические
- * аллергические
- фармакодинамические
- фармакокинетические
- псевдоаллергические

Выберите один правильный ответ:

Высокий объём распределения свидетельствует:

- о высоких концентрациях свободного препарата в плазме
- * о высоких концентрациях препарата в тканях
- о высоких концентрациях связанного препарата в плазме
- о низких концентрациях препарата в тканях
- о хорошей эффективности препарата

Выберите один правильный ответ:

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

- антагонизм
- суммарный эффект
- аддитивный эффект
- * потенцирование
- сенситизация

Выберите один правильный ответ:

В понятие элиминации препарата входит:

- всасывание
- распределение
- * экскреция
- связь с белком
- пресистемный метаболизм

Выберите один правильный ответ:

При каком способе введения лекарств биодоступность будет максимальной:

- пероральном
- сублингвальном
- внутримышечном
- * внутривенном
- ректальном

Выберите один правильный ответ:

Что входит в понятие фармацевтическое взаимодействие:

- вытеснение препарата из связи с белком
- ингибирование метаболизма в печени
- * инактивация препаратов в инфузионном растворе
- торможение всасывания лекарств
- взаимодействие на уровне экскреции в почках

Выберите один правильный ответ:

Укажите заболевание, при котором снижается связывание препаратов с белками плазмы:

ишемическая болезнь сердца

острые инфекции
 * цирроз печени
 бронхиальная астма
 пневмония

Установить соответствие:

А. КУПИРОВАНИЕ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА НАЧИНАЕТСЯ С НАЗНАЧЕНИЯ:	а) нитроглицерина суб-лингвально
Б. ЛЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ:	б) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента

ОТВЕТ: А а, Б б

Установить соответствие:

А. ПРИ ЕЖЕДНЕВНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ УГНЕТЕНИЕ ФУНКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ (ДЕНЬ):	а) 7 - 8
Б. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС):	б) 4-6

ОТВЕТ: А а, Б б

Определить последовательность:

Спиронолактон при титровании дозы используется в суточной дозе (мг)

а) 12,5-25

б) 25-50

в) 50-100

г) 100-300

ОТВЕТ: а б в г

ПК-3

Выберите один правильный ответ:

Обладают выраженной противотуберкулезной активностью и относятся к противотуберкулезным препаратам, относят

*фторхинолоны

макролиды

аминопенициллины

цефалоспорины

Выберите один правильный ответ:

Для лечения бессимптомной бактериурии у беременных показано назначение антибиотиков

*пенициллинового ряда

антимикотиков

фторхинолонов

тетрациклинового ряда

Выберите один правильный ответ:

Для лечения кандидозного вульвовагинита используют

*Флуконазол

Амоксициллин + Клавулановая кислота

Джозамицин

Ацикловир

Выберите один правильный ответ:

Для лечения цервицита хламидийной этиологии показано назначение

*Доксициклина

Цефтриаксона

Амоксициллин

Клавулановая кислота

Пенициллина

Выберите один правильный ответ:

В период лактации для снижения артериального давления рекомендовано использовать

*Нифедипин

Дротаверин

Магния сульфат

Клофелин

Выберите один правильный ответ:

Начальная терапия судорожного синдрома проводится

*бензодиазепинами

антиконвульсантами

холиноблокаторами

барбитуратами

Выберите один правильный ответ:

К препаратам группы гидразида изоникотиновой кислоты (гинк) относится

*Изониазид

Пиразинамид

Протионамид

Этамбутол

Выберите один правильный ответ:

Пациенту с хронической сердечной недостаточностью и фибрилляцией предсердий обязательно назначают

*антикоагулянты

Ацетилсалициловую кислоту

Клопидогрел

Тикагрелор

Выберите один правильный ответ:

К препаратам выбора у пациента 55 лет с артериальной гипертонией III стадии, перенесшего недавно инфаркт миокарда, относят

*Р-адреноблокаторы

тиазидные диуретики

антагонисты кальция

Моксонидин

Выберите один правильный ответ:

При оказании неотложной помощи при остром коронарном синдроме на догоспитальном этапе прежде всего показано назначение

- *аспирина
- антагонистов кальция
- сердечных гликозидов
- лидокаина

Выберите один правильный ответ:

При орви с высокой температурой показано применение

- *Парацетамола
- Ампициллина
- Бисептола
- Аспирина

Выберите один правильный ответ:

Монотерапия антигипертензивными препаратами у больных с гипертонической болезнью может быть назначена

- *пациенту с АГ I степени с низким или средним риском сердечно-сосудистых осложнений
- пациенту с АГ I степени с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений
- пациенту с АГ II степени с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений
- всем пациентам с АГ I степени независимо от степени риска сердечно-сосудистых осложнений

Выберите один правильный ответ:

При бронхиальной астме противопоказаны

- *неселективные Р-адреноблокаторы
- антибиотики
- метилксантины
- симпатомиметики

Выберите один правильный ответ:

Купирование ангинозного приступа начинается с назначения

- *нитроглицерина сублингвально
- нитратов внутривенно капельно
- спазмолитиков
- наркотических анальгетиков

Выберите один правильный ответ:

Лечение сердечной недостаточности при дилатационной кардиомиопатии включает назначение

- *ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
- антагонистов кальция (фенилалкиламинов)
- ингибиторов фосфодиэстеразы
- ингибиторов карбоангидразы

Выберите один правильный ответ:

Больному с аортальным стенозом, гипертрофией левого желудочка и пароксизмами фибрилляции предсердий для профилактики приступов аритмии целесообразно использовать

- *Амиодарон
- Хинидин
- Дигоксин
- Лаптаконитина гидробромид (Аллапинин)

Выберите один правильный ответ:

Для коррекции инсулинорезистентности и снижения продукции глюкозы печенью у пациентов с сахарным диабетом 2 типа целесообразно использовать

- *Метформин
- Натеглинид
- Глибенкламид
- Акарбозу

Выберите один правильный ответ:

Для дифференциальной диагностики болезни и синдрома Кушинга проводят пробу с

- *Дексаметазоном
- Преднизолоном
- Кортизолом
- АКТГ

Выберите один правильный ответ:

К антиаритмическим препаратам III класса относится

- *Амиодарон
- Хинидин
- Лидокаин
- Пропафенон

Выберите один правильный ответ:

К препаратам, улучшающим сократимость миокарда, относят

- *Добутамин
- Атропин
- Атенолол
- Триметазидин

Выберите один правильный ответ:

Действие нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлено

- *прямым миолитическим действием на гладкую мускулатуру коронарных артерий
- рефлекторным увеличением частоты сердечных сокращений
- снижением сократимости левого желудочка
- рефлекторным урежением частоты сердечных сокращений

Выберите один правильный ответ:

Эффективность антибактериального лечения при внебольничной пневмонии следует клинически оценивать через

- *2-3 дня
- 12 часов
- 1 сутки
- 5 дней

Выберите один правильный ответ:

При гипертиреозе для лечения артериальной гипертензии предпочтительны

- *бета-адреноблокаторы
- диуретики
- блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
- ингибиторы АПФ

Выберите один правильный ответ:

При сахарном диабете с протеинурией для лечения артериальной гипертензии предпочтительны

*комбинированная терапия, включающая ингибитор ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (ингибитор АПФ или сартан)

диуретики

бета-адреноблокаторы

блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда

Выберите один правильный ответ:

Лечение пневмонии в поликлинических условиях следует начинать с

*Амоксициллина (или защищенного аминопенициллина) или макролидов

тетрациклинов

цефалоспоринов

Гентамицина

Выберите один правильный ответ:

Для пероральной регидратации при бактериальных пищевых отравлениях назначают

*Регидрон

Трисоль

Дисоль

Лактосоль

Выберите один правильный ответ:

Для лечения язвенного колита используют

*Сульфасалазин

Амоксициллин

Тетрациклин

Панкреатин

Выберите один правильный ответ:

Для лечения гастроэзофагеальной болезни используют

*Рабепразол

Дротаверина гидрохлорид

Лактулозу

Рифаксимин

Выберите один правильный ответ:

К таблетированным сахароснижающим препаратам относится

*Метформин

Эксенатид

Лираглутид

Гларгин

Выберите один правильный ответ:

При средней и тяжелой формах первичной хронической надпочечниковой недостаточности не назначают

*мочегонные препараты

анаболические стероидные гормоны

заместительную терапию глюкокортикоидами и минералокортикоидами

диету с дополнительным приёмом поваренной соли

Выберите один правильный ответ:

Неотложная терапия острой недостаточности коры надпочечников не включает

- *введение препаратов калия
- инфузию 5% раствора глюкозы
- инфузию физиологического раствора хлорида натрия
- введение гидрокортизона

Выберите один правильный ответ:

В период беременности может приводить к развитию пороков у ребёнка назначения синтетического витамина

- *А
- В1
- В2
- С

Выберите один правильный ответ:

Кардиоселективные бета-адреноблокаторы влияют преимущественно на ___ рецепторы

- *В1
- А1
- А2
- В2

Выберите один правильный ответ:

Время начала эффекта нитроглицерина при приеме сублингвально составляет (мин)

- *0,5-2
- 5-6
- 30
- 8-10

Выберите один правильный ответ:

Противопоказанием для назначения нитратов является

- *закрывугольная глаукома
- бронхиальная астма
- артериальная гипертензия
- хроническая сердечная недостаточность

Выберите один правильный ответ:

Величина биодоступности важна для определения

- *пути введения лекарственных средств
- кратности приема
- эффективности препарата
- скорости выведения

Выберите один правильный ответ:

Наиболее точно характеризует скорость выведения лекарственного средства из организма

- *общий клиренс
- период полувыведения
- биоэквивалентность
- биодоступность

Выберите один правильный ответ:

При вазоспастической стенокардии препаратами выбора являются блокаторы

*медленных кальциевых каналов
гистаминовых рецепторов
Р-адренорецепторов
α-адренорецепторов

Выберите один правильный ответ:

В основе механизма действия НПВС лежит
*ингибирование активности циклооксигеназы
ингибирование активности липооксигеназы
блокада рецепторов простагландинов
стимуляция циклооксигеназы

Выберите один правильный ответ:

При наличии брадикардии у больных артериальной гипертензией наиболее безопасным является

*Амлодипин
Верапамил
Пропранолол
Атенолол

Выберите один правильный ответ:

При пневмонии, вызванной микоплазмой, применяют

*Азитромицин
Цефтриаксон
Гентамицин
Амоксициллин

Выберите один правильный ответ:

Чаще вызывают острую почечную недостаточность

*аминогликозиды
пенициллины
цефалоспорины
макролиды

Выберите один правильный ответ:

Антиаритмическим препаратом с наименее безопасным действием при лечении тахикардий, вызванных дигиталисной интоксикацией, является

*Лидокаин
Прокаинамид
Пропранолол
Верапамил

Выберите один правильный ответ:

Показанием к назначению морфина является

*отек легкого
неукротимая рвота
тахикардия
тромбоэмболия легочной артерии

Выберите один правильный ответ:

Метотрексат вызывает дефицит

*фолиевой кислоты

железа
аскорбиновой кислоты
йода

Выберите один правильный ответ:

При острой левожелудочковой недостаточности предпочтение отдают

- *Фуросемиду
- Маннитолу
- Спинолактону
- Гидрохлортиазиду

Выберите один правильный ответ:

Показанием для назначения глюкокортикоидов при остром гломерулонефрите является

- *наличие нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертонии
- отёки
- артериальная гипертония
- макрогематурия

Выберите один правильный ответ:

В лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря используют

- *спазмолитические средства
- Ж-блокаторы гистамина
- сукралфат и его аналоги
- ингибиторы протонной помпы

Выберите один правильный ответ:

В лечении гипокинетической формы дискинезии желчного пузыря используют

- *холекинетики
- антациды
- спазмолитики
- ингибиторы протонной помпы

Выберите один правильный ответ:

Основной лечебный эффект нитроглицерина у больных с левожелудочковой недостаточностью кровообращения связан с

- *расширением периферической венозной системы
- расширением периферических артерий
- увеличением коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений
- замедлением ЧСС и снижением потребности миокарда в кислороде

Выберите один правильный ответ:

Элиминацию лекарственных средств характеризует

- *константа скорости элиминации
- степень протеидизации
- биодоступность
- объем распределения

Выберите один правильный ответ:

Сердечные гликозиды влияют на гемодинамику

- *уменьшая венозное давление
- увеличивая венозное давление

уменьшая артериальное давление
увеличивая конечное диастолическое давление

Выберите один правильный ответ:

Активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы блокирует петлевой диуретик

*Торасемид

Фуросемид

Этакриновая кислота

Маннитол

Выберите один правильный ответ:

Спинолактон при декомпенсации хронической сердечной недостаточности используется в суточной дозе (мг)

*100-300

50-100

25-50

12,5-25

Выберите один правильный ответ:

Липофильно-гидрофильным β_1 адrenoблокатором является

*Бисопролол

Карведилол

Метопролол

Атенолол

Выберите один правильный ответ:

Основной фармакологический эффект нитратов обусловлен

*уменьшением венозного возврата к сердцу

увеличением венозного возврата к сердцу

увеличением сократительной способности миокарда

уменьшением сократительной активности миокарда

Выберите один правильный ответ:

Механизмом гиполипидемической активности статинов являются ингибиторы

*фермента ГМГ -КоА редуктазы

аденозина

фосфодиэстеразы

аденилатциклазы

Выберите один правильный ответ:

К основному фармакологическому эффекту стероидных противовоспалительных средств относят

*пермессивный

жаропонижающий

антибактериальный

противовирусный

Выберите один правильный ответ:

При ежедневном использовании глюкокортикостероидов угнетение функции надпочечников наступает через (день)

*7 - 8

2 - 3

4 - 5
10 – 12

Выберите один правильный ответ:

Продолжительность действия сальбутамола составляет (час)

*4-6
8-9
10-12
24-48

Выберите один правильный ответ:

Препаратом моноклональных антител к $ig\ e$ является

*Омализумаб
Фенспирид
Зафирлукаст
Монтелукаст

Выберите один правильный ответ:

Блокатором лейкотриеновых рецепторов является

*Монтелукаст
Фенспирид
Эбастин
Хлоропирамин

Выберите один правильный ответ:

Фамотидин блокирует

*H₂-рецепторы
M₂-ионные каналы
H₁-рецепторы
D₁-рецепторы

Выберите один правильный ответ:

Ингибиторы протонного насоса обеспечивают уровень внутрижелудочного pH на уровне _____ и выше более 18 часов в сутки

*3,0
5,0
7,0
7,5

Выберите один правильный ответ:

Заместительная терапия при внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы показана к проведению при стеаторее более (г/сут)

*15
7
5
2

Выберите один правильный ответ:

Биодоступность ферментативных препаратов в микрогранулах составляет (%)

*100
75
50

Выберите один правильный ответ:

Антистафилококковым препаратом, производным изоксазолпенициллинов, является

*Оксациллин

Ампициллин

Амоксициллин

Тикарциллин

Выберите один правильный ответ:

Препаратом, способным вызвать апластическую анемию, является

*Хлорамфеникол

Гентамицин

Амикацин

Мидекамицин

Выберите один правильный ответ:

Ганцикловир с целью профилактики цитомегаловирусной инфекции используется в режиме ___ г 3 раза в сутки

*1

2

3

5

Выберите один правильный ответ:

Этиотропным средством лечения рожи являются

*антибиотики

противовоспалительные средства

глюкокортикостероиды

мазевые повязки

Выберите один правильный ответ:

Этиотропная терапия гриппа проводится препаратами

*противовирусными

антибактериальными

иммуносупрессорными

противовоспалительными

Выберите один правильный ответ:

Для регидратационной терапии используют

*кристаллоиды

энтеросорбенты

коллоиды

плазмозаменители

Выберите один правильный ответ:

Основным методом лечения чумы является

*антибиотикотерапия

дегидратация

десенсибилизация

регидратация

Выберите один правильный ответ:

Для восполнения дефицита фактора viii используют

- *Октанат
- Бебулин
- Фактонин
- Агемфил В

Выберите один правильный ответ:

К препаратам выбора при лечении вариантной стенокардии относят

- *антагонисты кальция
- Никорандил
- бета-адреноблокаторы
- ингибиторы АПФ

Выберите один правильный ответ:

При наличии противопоказаний к приёму бета- адреноблокаторов больным со стабильной стенокардией напряжения может быть назначен

- *Ивабрадина гидрохлорид
- Гидрохлоротиазид
- Эналаприл
- Нифедипи

Выберите один правильный ответ:

Аутоиммунный гепатит эффективно лечится

- *Преднизолоном
- Панкреатином
- Рибавирином
- Интерфероном

Выберите один правильный ответ:

В терапию хронического панкреатита с секреторной недостаточностью включаются

- *ферменты (панкреатин)
- кортикостероиды
- сосудистые препараты
- ингибиторы АПФ

Выберите один правильный ответ:

Наибольшим ulcerогенным эффектом обладает

- *Кеторолак
- Парацетамол
- Трамадол
- Ибупрофен

Выберите один правильный ответ:

Селективность действия лекарственного вещества зависит от

- *дозы
- периода полувыведения
- способа приема
- связи с белком

Выберите один правильный ответ:

Проведение лекарственного мониторинга желательно при лечении

*противосудорожными препаратами
β2-симпатомиметиками
пенициллинами
глюкокортикоидами

ПК-3

Выберите один правильный ответ:

Антидотом при отравлении наркотическими анальгетиками является

- *Налоксон
- Атропин
- Флумазенил
- Аминостигмин

Выберите один правильный ответ:

Антидотом при отравлении бензодиазепинами является

- *Флумазенил
- Налоксон
- Атропин
- Панангин

Выберите один правильный ответ:

Антидотом при отравлении сердечными гликозидами является

- *Унитиол
- Рибоксин
- Панангин
- Допамин

Выберите один правильный ответ:

Антидотом при отравлении трициклическими антидепрессантами является

- *Натрия гидрокарбонат
- Атропин
- Адреналин
- Дигоксин

Выберите один правильный ответ:

Побочные эффекты при терапии препаратами железа включают

- *тошноту, рвоту, боли в эпигастрии, понос, запоры
- экстрасистолию, головную боль
- боли в области сердца
- потерю сознания, тахикардию

Выберите один правильный ответ:

К побочным эффектам препаратов имидазола (мерказолил) относят

- *лейкопению, агранулоцитоз
- сонливость, апатию
- уменьшение размеров щитовидной железы
- нарушения сердечного ритма

Выберите один правильный ответ:

Противопоказанием для применения гепарина является

- *геморрагический инсульт менее чем 6 месяцев назад
- инфаркт миокарда

глаукома
бронхиальная астма

Выберите один правильный ответ:

Передозировка симпатомиметиков вызывает
*выраженную вазоконстрикцию
брадикардию
атриовентрикулярную блокаду сердца
уменьшение токсического действия фторотана

Выберите один правильный ответ:

Наилучшую переносимость с выраженным клиническим эффектом сочетает в себе
*Метилпреднизолон
Преднизолон
Триамцинолон
Гидрокортизон

Выберите один правильный ответ:

Ингибиторы ангиотензин превращающего фермента абсолютно противопоказаны к назначению при
*двустороннем стенозе почечных артерий
снижении уровня креатинина
симптомной гипертензии
декомпенсации хронической сердечной недостаточности

Выберите один правильный ответ:

Время «интервальной» терапии для предотвращения толерантности к нитратам составляет (час)
*8-12
14-16
18-20
40-46

Выберите один правильный ответ:

При капиллярных кровотечениях используется
*Этамзилат натрия
Варфарин
Тиклопидин
Стрептолизин

Выберите один правильный ответ:

Нестероидные противовоспалительные препараты усиливают действие
*Варфарина
Нифедипина
Клонидина
Азитромицина

Выберите один правильный ответ:

Для оральной регидратации больных лёгкими формами острых кишечных инфекций используется
*Глюкосолан
Хлосоль

Дисоль
Трисоль

Выберите один правильный ответ:

Антидотом при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем (тормозной жидкостью) является

*этиловый спирт
гидрокарбонат натрия
перманганат калия
атропин

Выберите один правильный ответ:

Антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является

*атропин
прозерин
этиловый спирт
глюкоза

Выберите один правильный ответ:

Вероятность токсических эффектов увеличивается при комбинации гентамицина с

*Фуросемидом
Пенициллином
метилксантинами
макролидами

Выберите один правильный ответ:

Вероятность токсического действия сердечных гликозидов увеличивается при

*гипокалиемии
гипонатриемии
гипокальциемии
гипермагниемии

Выберите один правильный ответ:

Наибольшей нефротоксичностью характеризуются

*аминогликозиды
макролиды
нитрофураны
Р-лактамы

3.1.2. Ситуационные задачи

ПК-2

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

У больного В. 48 лет отмечаются приступы стенокардии при умеренных физических нагрузках. В анамнезе коллаптоидное состояние после однократного приёма нитроглицерина сублингвально (с тех пор больной нитроглицерин не принимал). Сопутствующие заболевания — гипертоническая болезнь (рабочий уровень АД 160/100 мм рт. ст.), гипофункция щитовидной железы. На момент осмотра АД 190/100 мм рт. ст., ЧСС 72 в минуту. Больному противопоказаны: а. б-адреноблокаторы б. амиодарон в. верапамил и дилтиазем г. каптоприл д. нифедипин е. нитросорбид

Ответ: амиодарон, нитросорбид, нифедипин.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

У 80-летней женщины с сердечной недостаточностью развился приступ стенокардии. Она принимает фуросемид, дигоксин, нитроглицерин и препараты калия. Через короткое время у больной появились периодические пульсирующие головные боли в лобной области. Почему появилась головная боль? Что нужно предпринять в первую очередь?

Ответ: Головная боль, вероятнее всего, связана с введением нитроглицерина и является проявлением его НПЭ на фоне имеющейся у пациентки цереброваскулярной патологии. Исключить прием нитратов длительного действия, нитроглицерина в дальнейшем. Для устранения головной боли эффективно применение препаратов, содержащих кофеин.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Больной 50 лет, обратился к врачу с жалобами на перебои и «остановки» сердца, тошноту, рвоту, потерю аппетита, поносы, головную боль, головокружение. Эти явления появились два дня назад. В течение многих лет страдает митральным пороком сердца. В связи с одышкой при физической нагрузке, появление тяжести в правом подреберье при длительной ходьбе и небольших отеков стоп к вечеру постоянно принимает в течение нескольких лет изоланид по 3 таблетки в день (0,75 мг). Чувствовал себя хорошо. На осмотре три месяца тому назад у врача медсанчасти признаков активности ревматизма не выявлено. Неделю назад заменил, по совету знакомого, Изоланид Дигоксином (четыре таблетки в день). Пульс 50 в минуту, аритмичный. 1. Сформулируйте диагноз 2. Как можно расценить состояние больного после изменения лечения? 3. Объясните почему изменилась клиника после замены изоланида дигоксином? 4. Сделайте правильные назначения на данный момент 5. Определите дальнейшую тактику лечения

Ответ: 1. Диагноз - Стеноз митрального клапана. Синусовая брадикардия. АВблокада. Фибрилляция предсердий, брадисистолическая форма, ХСН 2ст. 2. Дигиталисная интоксикация в результате абсолютной передозировки, поскольку дигоксин имеет большую биодоступность, чем изоланид. Следует отменить дигоксин на 1-2 дня. В соответствии с актуальной инструкцией РЛС к дигоксину необходимо назначение активированного угля для уменьшения абсорбции, при необходимости введение антидотов (унитиол, ЭДТА, антитела к дигоксину), симптоматическая терапия. Затем подбор дозы дигоксина, начиная с 1 таб. (0.000025) под контролем ЧСС и ЭКГ, одновременное назначение ингибитора АПФ, спиронолактона.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

Больной 56 лет с постоянной формой мерцательной аритмией принимает дигоксин 0,125 мг 2 раза (утром- вечером). В связи с неудовлетворительным контролем ЧСС (в покое - 100 в мин., при физ. нагрузке -130) назначен верапамил 40 мг 3 раза в день. Через 5 дней- тошнота, рвота, на ЭКГ – мерцательная аритмия, ЧСС-50 в минуту, корытообразная депрессия ST грудном отделе, уровень дигоксина крови 3 мкг/л (N - 1 -2) 1. Как расценить состояние? Какова причина

гликозидной интоксикации при совместном применении дигоксина и верапамила? 2. Как избежать такого лекарственного взаимодействия? 3. Какие еще лекарственные средства могут также влиять на дигоксин?

Ответ: 1. Как расценить состояние пациента? Какова причина гликозидной интоксикации при совместном применении дигоксина и верапамила? - Дигиталисная интоксикация. Верапамил является ингибитором гликопротеина Р, повышает концентрацию дигоксина (субстрат) в крови при совместном их приеме, что увеличивает риск развития побочных эффектов дигоксина, вплоть до дигиталисной интоксикации. 2. Как избежать такого лекарственного взаимодействия? - Заменить верапамил на бета-адреноблокатор и/или рассмотреть возможность отказа от дигоксина (препарат улучшает качество жизни, однако отсутствуют доказательства его влияния на продолжительность жизни). 3. Какие еще лекарственные средства могут также влиять на дигоксин? - Хинидин, амиодарон, спиронолактон, триамтерен, каптоприл – также повышают концентрацию дигоксина в крови.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

Больная 42 года, страдает в течение 13 лет ревматическим митральным пороком сердца. 3 недели назад появилась мерцательная аритмия. В стационаре начато лечение хинидином по схеме. На 3 день восстановлен синусовый ритм, но появилась диарея (2 раза в день) 1. С чем связано диспептическое расстройство? 2. Ваша дальнейшая тактика?

Ответ: Отменить хинидин, назначить препарат из III класса антиаритмиков – амиодарон.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6

Больному 58 лет, страдающему стенокардией II функционального класса, желудочковой экстрасистолiei назначен мексилетина (мекситил) в средних терапевтических дозах. До лечения при проведении суточного мониторинга зарегистрировано 1264 экстрасистол. На 2 день лечения самочувствие больного ухудшилось. При суточном мониторинговании зарегистрировано 1572 желудочковых экстрасистол. Оцените клиническую ситуацию. Ваши дальнейшие действия?

Ответ: Возможно проявление проаритмогенного действия мексилетина (мекситила). Необходимо отменить препарат. В настоящее время пациент не нуждается в приеме антиаритмиков.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7

Задача №7 Больной А., 42 лет, госпитализирован с диагнозом: ИБС, стабильная стенокардия напряжения, ФК II, АГ 2 степени, очень высокого риска. Постоянно принимал пропранолол в дозе 120 мг в сутки. После перенесенной ОРВИ появилась экспираторная одышка, уменьшающаяся после приема 2 доз сальбутамола. Самостоятельно отменил пропранолол, прочитав в аннотации к препарату о его способности вызывать бронхообструкцию. Через 24 часа после отмены появились сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, тахикардия, повышение АД. ЭКГ: предсердная экстрасистолия, депрессия сегмента ST в V5, V6 до 1 мм, гипертрофия левого желудочка. Пациент связывает ухудшение состояния с приемом сальбутамола. Укажите причину ухудшения состояния больного и проведите коррекцию антиангинальной терапии.

Ответ: 1. Нежелательная реакция типа А. Бронхиальная обструкция связана с приемом не селективного бета-адреноблокатора – пропранолола. Назначение Сальбутамола, устраняя бронхоспазм, у ряда пациентов вызывает тахикардию, тахиаритмию, а при наличии со стенокардии – возможно развитие приступа стенокардии и даже ОИМ. Отмена сальбутамола, назначение верапамила 40 мг 3 раза в сутки, или нифедипина ретард 20 мг 2 раза в сутки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8

У больного Г., 47 лет, на фоне острого инфаркта миокарда развилась сердечная астма: АД- 100/65 мм рт. ст., ЧСС- 97 в минуту, ЧДД- 29 в минуту, частые желудочковые экстрасистолы, PQ-0, 16, QRS- 0,08. Положение ортопноэ, хрипы в легких влажные, средне и крупнопузырчатые.

Печень не увеличена. Показано ли введение больному сердечных гликозидов? Следует ли назначить пациенту антиаритмики? Проведите коррекцию терапии.

Ответ: Введение сердечных гликозидов не соответствует современной тактике ведения острого коронарного синдрома. Антиаритмическая терапия не показана. Внутривенное введение нитратов и нитропруссиды натрия необходимо рассмотреть для пациентов с СН и повышенным АД с целью улучшения контроля за артериальным давлением и снижения симптоматики (уровень II а С). Применение нитратов и сильнодействующих мочегонных (фуросемида) рекомендовано пациенту для снижения симптомов и уменьшения застоя (внутривенно).

ПК-3

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

Больная П, 79 лет, с основным диагнозом: Гипертоническая болезнь III ст., 3 ст., риск 4 (очень высокий), ИБС: стенокардия напряжения ФК II, постинфарктный кардиосклероз (ОИМ май 2015 г), Хроническая сердечная недостаточность IIА (NYHA). Получает в амбулаторных условиях после выписки из стационара следующую фармакотерапию: лизиноприл (10 мг 1 раз в день), метопролол (25 мг 1 раз в день), спиронолактон (100 мг 1 раз в день), аторвастатин (20 мг 1 раз в день), аспаркам (по 1 таблетке 3 раза в день). После госпитализации на фоне рекомендованной терапии состояние улучшилось и расценивалось как удовлетворительное: АД 140/90 мм рт. ст., уменьшение одышки, устранение отеков на ногах, снижение потребности в нитроглицерине для купирования стенокардии. В последнее время стала отмечать появление сухого кашля. Ночью, в горизонтальном положении кашель не усиливается, одышка не беспокоит. В легких везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. По рекомендации участкового терапевта заменила лизиноприл на периндоприл 10 мг. Чем объясняется ухудшение состояния больной? Ваша тактика?

Ответ: Побочное действие ингибиторов АПФ (связанный с накоплением брадикинина). Данная реакция относится к НПР типа А. Рекомендуется отменить лизиноприл. Назначение другого иАПФ является ошибкой. Следует осуществить перевод пациента на прием сартанов (лозартан, валсартан, телмисартан).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

Больная П, 76 лет, с основным диагнозом: Гипертоническая болезнь III ст., 3 ст., риск 4 (очень высокий), ИБС: стенокардия напряжения ФК II, постинфарктный кардиосклероз (ОИМ май 2015 г), Хроническая сердечная недостаточность IIА (NYHA). Получает в амбулаторных условиях после выписки из стационара следующую фармакотерапию: периндоприл (10 мг 1 раз в день), бисопролол (10 мг 1 раз в день), спиронолактон (50 мг 1 раз в день), розувастатин (10 мг 1 раз в день), аспаркам (по 1 таблетке 3 раза в день). После госпитализации на фоне рекомендованной терапии состояние улучшилось и расценивалось как удовлетворительное: АД 140/90 мм рт.ст., уменьшение одышки, устранение отеков на ногах, снижение потребности в нитроглицерине для купирования стенокардии. В последнее время стала отмечать появление сухого кашля. Ночью, в горизонтальном положении кашель не усиливается, одышка не беспокоит. Признаки вирусной инфекции отсутствуют. В легких везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. По рекомендации участкового терапевта заменила периндоприл на верапамил 40 мг х3 раза в сутки. На 3 сутки стала отмечаться брадикардия, нарастание одышки. Чем объясняется ухудшение состояния больной? Проведите коррекцию терапии.

Ответ: Побочное действие ингибиторов АПФ (связанный с накоплением брадикинина), относится к нежелательной побочной реакции типа А. Рекомендуется отменить лизиноприл. Назначение верапамила (обладает отрицательным хронотропным действием и отрицательным действием на сократимость миокарда) пациентке с ХСН IIА способствовало нарастанию сердечной недостаточности и брадикардии, поскольку данный препарат применялся одновременно с бета-адреноблокатором -бисопрололом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №11

Пациент 50 лет, курильщик с большим стажем, страдающий стенокардией, обратился к врачу-терапевту с жалобами на сильные боли в икроножных, мышцах при ходьбе, вынуждающих его периодически останавливаться и отдыхать. Из анамнеза: по поводу стенокардии больной принимает нитроминт, пропранолол (Анаприлин) и аторвастатин. Предположительный диагноз? Проведите коррекцию терапии.

Ответ: У пациента, который является курильщиком с большим стажем, клинически имеет место облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей – перемежающаяся хромота. Отменить анаприлин, который являясь одновременно бета-1 и бета -2 адреноблокатором через бета-2 адренорецепторы оказывает сосудосуживающее действие на артериальные сосуды нижних конечностей и назначить ангиопротекторы (пентоксифиллин пролонгированные формы), блокаторы кальциевых каналов (верапамил, нифедипин ретард)(сосудорасширяющее действие).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №12

Больной Б. 48 лет поступил с жалобами на давящие загрудинные боли, появляющиеся во время физической нагрузки, купируемые нитроглицерином. 3 года назад перенёс инфаркт миокарда. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, частые экстрасистолы. ЧСС 92 в минуту, АД 100/60 мм рт.ст. Печень не увеличена, отёков нет. На ЭКГ зарегистрированы синусовая тахикардия, рубцовые изменения миокарда, частая желудочковая экстрасистолия. Назначен анаприлин 160 мг/сут, сустакфорте 19,2 мг/сут, панангин, рибоксин. Какое побочное действие может развиваться у больного при данной комбинации ЛС? Ответ: Учитывая наличие у пациента АД-100/60 мм рт. ст, возможно развитие гипотонии на фоне приема анаприлина в суточной дозе 160 мг. Дополнительно показан прием ивабрадина в дозе 10 мг в сутки по 5 мг 2 раза в день под контролем АД, ЧСС.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №13

У больного К. 62 лет гипертоническая болезнь с лабильным уровнем АД. Поступил с ухудшением вследствие психоэмоционального стресса. При осмотре состояние удовлетворительное, незначительная головная боль. АД 170/100 мм рт. ст. (рабочий уровень АД 120/70 мм рт.ст.), ЧСС 90 в минуту. Лечащий врач назначил бисопролол 10 мг в сутки, афобазол. Согласны ли вы с назначенным лечением?

Ответ: Пациенту при исходных цифрах АД 170/100 мм рт.ст. следует предусмотреть назначение комбинированной гипотензивной терапии для достижения целевых цифр АД из группы мочегонных средств (например, индапамида 1,5 мг). Контроль АД 2-жды в сутки. Постоянный прием препаратов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14

Больной С. 69 лет, пенсионер, обратился в поликлинику к терапевту с жалобами на тупые, ноющие малоинтенсивные боли и ощущение тяжести в подложечной области через 15-20 минут после еды, тошноту, изжогу. Болевые ощущения усиливаются при погрешностях в питании. Периодически беспокоят одышка, давящие боли за грудиной, возникающие при умеренных физических нагрузках (подъём на 2-й этаж), купируются приемом нитроминта и при прекращении физической нагрузки. Больной страдает ИБС; 1,5 года назад перенёс инфаркт миокарда, 10 месяцев назад проведена операция стентирования коронарных артерий (установлено 2 стента). Пациент получает медикаментозное лечение по поводу ИБС, в том числе, Тромбоасс и клопидогрел. Из анамнеза: боли в подложечной области беспокоят последние 4-5 недель, несколько уменьшаются после приёма но-шпы, альмагеля. Около недели назад пациент отметил эпизод появления чёрного стула в течение 2-х суток. В возрасте 49 лет диагностировали язвенную болезнь ДПК, лечился в стационаре, в последующем обострений заболевания никогда не фиксировалось. Последние 10 лет к врачам по этому поводу пациент не обращался. При осмотре: состояние удовлетворительное, кожный покров и видимые слизистые бледно-розовой окраски. Голени пастозны. Дыхание везикулярное во всех отделах, хрипов нет. ЧД – 18 в 1 мин. Сердце – тоны приглушены,

акцент 2 тона на аорте, ритм правильный. ЧСС – 92 в 1 мин. АД – 130/85 мм рт. ст. Живот участвует в дыхании, при пальпации мягкий, определяется умеренная болезненность в эпигастрии по средней линии тела и в пилоро-дуоденальной зоне, остальные отделы живота безболезненны. Пузырные симптомы отрицательные. В анализах: эритроциты $3,11 \times 10^{12}/л$, Hb 103 г/л, лейкоциты $5,6 \times 10^9/л$. СОЭ 8 мм/час. ЭКГ: ритм синусовый, 72 в 1 мин; $R_I > R_{II} > R_{III}$, в I, aVL, v1-4 отведениях зубец Q $> 1/3$ зубца R, зубец T отрицательный. 1. Предположите наиболее вероятный диагноз? 2. Определите план ведения пациента с использованием медикаментозных и немедикаментозных методов лечения.

Ответ: НПВП – ассоциированная гастропатия, связанная с приемом АСК(ТромбоАсс): эрозивно-язвенное поражение желудка, осложнившееся состоявшимся желудочно-кишечным кровотечением. Постгеморрагическая анемия легкой степени. ИБС: стабильная стенокардия II ФК, ПИКС по передней стенке и верхушке ЛЖ. Выбор тактики лечения, в том числе решение вопроса о необходимости стационарного лечения, должен быть осуществлен с учетом результатов эндоскопического обследования пациента. Эталонном лечении НПВП - ассоциированных гастропатий является назначение антисекреторной терапии с целью коррекции факторов агрессии, воздействующих на слизистую оболочку желудка. Препаратами выбора являются ингибиторы протонной помпы (ИПП), используемые в стандартных дозах в острой стадии патологического процесса в гастродуоденальной зоне и в поддерживающих дозах в качестве профилактического средства. Пациенту показана терапия ИПП в постоянном режиме. В случае выявления инфекции *H.pylori* пациенту показана антигеликобактерная терапия с целью эрадикация инфекции.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №15

Больная С. 54 лет в течение 5 лет страдает деформирующим остеоартрозом нижних конечностей с выраженными синовитами. В анамнезе отмечает лекарственную аллергию (на бутадион, гепарин, метиндол, пенициллин, теofilлин). В стационаре больной назначены реопирин по 5 мл в/м 1 раз в сутки, гидрокортизона гемисукцинат по 100 мг в полость коленных суставов, тавегил по 0,001 г 2 раза в сутки. Через 3 дня у больной появились зудящие эритематозные высыпания на коже туловища. Вызванный на консультацию дерматолог заподозрил лекарственный аллергический дерматит. Каковы ваши рекомендации? а. Изменить путь введения препаратов (реопирин — внутрь, индометацин — ректально). б. Отменить все препараты, назначить мазь с димедролом. в. Отменить реопирин назначить преднизолон по 20 мг/сут внутрь.

Ответ: в

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №16

Пациентке, 55 лет, принимающей пролонгированную лекарственную форму верапамила в дозе 240 мг в сутки по поводу артериальной гипертензии, в связи с невралгией тройничного нерва был назначен карбамазепин. Через 3 дня, приема данной комбинации, у пациентки стали отмечаться частые эпизоды повышения АД. Какова наиболее вероятная причина снижения эффективности верапамила у данной пациентки? Какие еще антигипертензивные лекарственные средства могут взаимодействовать с карбамазепином по подобному механизму?

Ответ: Наиболее вероятной причиной неэффективности верапамила является его взаимодействие с карбамазепином. Карбамазепин, являясь индуктором CYP3A4, вызвал усиление биотрансформации верапамила, который метаболизируется данным изоферментом. При этом концентрация верапамила стала ниже терапевтического уровня концентрации препарата и антигипертензивное действие верапамила снизилось. Карбамазепин может по аналогичному механизму снижать эффективность и других антигипертензивных ЛС из группы блокаторов кальциевых каналов: дилтиазема, нифедипина, амлодипина, фелодипина.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17

Пациент, 46 лет, с протезированным митральным клапаном принимает для профилактики тромбоэмболических осложнений варфарин в дозе 7,5 мг 1 раз в 6 сутки под контролем МНО. В

течение 1 года никаких НЛР на фоне приема препарата не отмечал, алкоголем не злоупотреблял. Неделю назад у больного был эпизод приема алкоголя в большой дозе (0,5 л водки), на следующий день после этого он отметил покраснение мочи, появление синяков на теле. По лабораторным данным – резкое снижение увеличение МНО до 6,5. Какая наиболее вероятная причина развития НЛР при применении варфарина?

Ответ: Наиболее вероятной причиной чрезмерного снижения свертывания крови, в результате которой появились синяки на коже, кровь в моче, является взаимодействие варфарина с алкоголем (этиловым спиртом). Алкоголь (этиловый спирт) в больших дозах является ингибитором всех изоферментов цитохрома Р450, включая СYP2C9, который метаболизирует варфарин. В результате биотрансформация варфарина была угнетена, его концентрация в плазме крови повысилась, что и было скорее всего причиной развития НЛР.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №18

Пациентке В, 54 лет страдает эпилепсией более 30 лет (в анамнезе генерализованные тонико-клонические припадки) в стадии ремиссии. Пациентка постоянно принимает фенobarбитал в подобранной дозе 100 мг 2 раза в сутки внутрь (по данным терапевтического лекарственного мониторинга минимальная равновесная концентрация 8,20 мг/л). При ФГДС выявлена язва двенадцатиперстной кишки, в связи с чем назначен омепразол 40 мг в сутки за 30 минут до еды. После 2-х недель приема омепразола у пациента развился приступ генерализованных тонико-клонических судорог, при этом по данным терапевтического лекарственного мониторинга, минимальная равновесная концентрация фенobarбитала составляла 2 мг/л. Какая наиболее вероятная причина снижения противосудорожной эффективности терапии фенobarбитала?

Ответ: Омепразол метаболизируется в печени под влиянием преимущественно СYP2C19 и СYP3A4 и демонстрирует высокую аффинность к СYP2C19, превышающую таковую для СYP3A4 в 10 раз. Конкурентное ингибирование СYP2C19 нарушает метаболизм фенobarбитала, поэтому его концентрация в крови снизилась, что привело к уменьшению эффективности противосудорожной терапии и возникновению приступа генерализованных тонико-клонических судорог.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №19

Женщина, 68 лет, страдает ИБС, стенокардия напряжения. В анамнезе ОИМ с последующим развитием постинфарктного кардиосклероза, артериальной гипертензии 3 степени. Постоянно принимает ацетилсалициловую кислоту 125 мг в сутки (днем), метопролол 25 мг 2 раза в сутки (утром и днем), изосорбида динитрат 20 мг 2 раза в сутки (утром и днем), триметазидин 10 мг 3 раза в сутки, эналаприл 20 мг 2 раза в сутки, дигоксин 0,125 мг 2 раза в сутки (утром и вечером), фуросемид 40 мг 1 раз в неделю (утром натощак), ловастатин 20 мг сутки (на ночь), настойку травы пустырника 1 ст. ложка на ночь. На фоне терапии состояние пациентки стабильное. В связи с острым бронхитом участковым врачом назначен кларитромицин 500 мг 2 раза в сутки. На 5 день приема кларитромицина пациентка отметила снижение аппетита, тошноту, появление частой желудочковой экстрасистолии, уровень дигоксина в плазме крови - 3 мкг/л. Какая наиболее вероятная причина возникновения симптомов гликозидной интоксикации у данной пациентки?

Ответ: Кларитромицин повышает сывороточные уровни и концентрацию дигоксина, возникают клинические признаки дигиталисной интоксикации, за счет подавления ингибирования Р-гликопротеинового транспорта дигоксина и частично за счет ингибирования им кишечной микрофлоры, ответственной за метаболизм дигоксина в кишечнике.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №20

Женщина, 23 лет, принимает трехфазный гормональный контрацептив трирегол с целью контрацепции. В связи с урогенитальным хламидиозом назначен доксициклин 100 мг 2 раза в

сутки в течение 14 дней. Через 1 месяц после начала антибактериальной терапии женщина забеременела. Какая наиболее вероятная причина устранения контрацептивного эффекта у данной пациентки?

Ответ: Доксициклин снижает надежность контрацепции и повышает частоту ациклических кровотечений при приеме эстрогенсодержащих препаратов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №21

Женщина, 47 лет, с протезированным митральным клапаном, принимает варфарин в дозе 7,5 мг в сутки (по данным коагулограммы МНО - 3). В связи с обострением подагрического артрита назначен фенилбутазон. У больной возникло носовое кровотечение, макрогематурия, по данным коагулограммы МНО - 6. Какая наиболее вероятная причина возникновения кровотечения у данной пациентки?

Ответ: Оба препарата обладают антиагрегационным действием на тромбоциты и снижают коагулирующий потенциал крови, а кроме того, фенилбутазон оказывает прямое повреждающее действие на слизистую оболочку желудка и 12-перстной кишки (эрозивный процесс вызывает фенилбутазон).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №22

Для купирования приступа мигрени невропатологи применяют комбинацию ацетилсалициловой кислоты в дозе 500 мг и метоклопрамида в дозе 10 мг. Объясните механизм возможного межлекарственного взаимодействия, лежащего в основе данной рациональной комбинации?

Ответ: Метоклопрамид усиливает всасывание и абсорбцию АСК.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №23

Мужчина, 63 лет с диагнозом ИБС, стенокардия напряжения, постинфарктный кардиосклероз, постоянно принимает ацетилсалициловую кислоту 125 мг 1 раз в сутки (днем), эналаприл 10 мг 2 раза в сутки (утром и вечером), карведилол 12,5 мг 2 раза в сутки (утром и вечером), спиронолактон 25 мг 1 раз в сутки (утром), фуросемид 40 мг 2 раза в неделю (утром натощак). В связи с суставным синдромом назначен напроксен 500 мг 2 раза в сутки (утром и вечером). Через 1 месяц после начала приема напроксена, госпитализирован в связи с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности. Какая наиболее вероятная причина развития декомпенсации хронической сердечной недостаточности?

Ответ: Напроксен (НПВП) относится к традиционным (неселективным) нестероидным противовоспалительным препаратам и действует на ЦОГ--1 и ЦОГ-2. Действуя на ЦОГ-1, препарат снижает скорость клубочковой фильтрации и задерживает выведение из организма натрия и воды, что способствует развитию декомпенсации ХСН.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №24

Мужчина, 46, с диагнозом ИБС, стенокардия напряжения, постоянно принимает ацетилсалициловую кислоту 125 мг 1 раз в сутки (вечером), карведилол 12,5 мг 2 раза в сутки (утром и вечером), изосорбида динитрат (пролонгированная форма) 20 мг 2 раза в сутки (утром и днем). На фоне проводимой терапии, ангинозные боли не рецидивировали, гемодинамика стабильная (АД- 120/70 мм рт., ЧСС 60 в минуту). В связи с эректильной дисфункцией вечером больной принял силденафил (виагру) 50 мг внутрь. После приема силденафила отметил резкую слабость, головокружение, АД 80/50 мм рт. ст., ЧСС 100 в минуту. Какая наиболее вероятная причина коллапса?

Ответ: Силденафил усиливает гипотензивное действие нитратов вплоть до гипотонии. Постуральная гипотензия может наблюдаться у пациентов, принимающих альфа-адреноблокаторы. Следует учитывать, что пациент одновременно принимал пролонгированные нитраты (изосорбида динитрат) и карведилол, обладающий бета-блокирующим действием и альфа-блокирующим эффектом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №25

Мужчина, 65 лет с постоянной формой мерцательной аритмии для профилактики тромбоэмболических осложнений получает варфарин в подобранной дозе 7,5 мг. При этом по данным коагулограммы МНО -2,5. Через 1,5 месяца приема варфарина пациент обратился с жалобами на частые носовые кровотечения, при этом по результатам исследования МНО-4. При внимательном опросе выяснилось, что на момент подбора дозы варфарина, пациент ежедневно употреблял большое количество зеленых овощей (салат, шпинат, капуста), однако примерно за 2 недели до появления носовых кровотечений, полностью исключил из своего рациона эти продукты. Каков тип, уровень и механизм возможного взаимодействия варфарина и зеленых овощей?

Ответ: Варфарин действует на свертываемость крови через витамин К1, который в больших количествах содержится в листовых овощах (салат, шпинат, капуста), употребление которых приводит к снижению антикоагулянтной активности варфарина. Доза варфарина была подобрана на фоне употребления большого количества зеленых овощей. Отказ от употребления данных продуктов повысил антикоагулянтный эффект варфарина, и это привело к появлению кровоточивости (носовые кровотечения).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №26

Мужчина, 64 лет, наблюдается в поликлинике по поводу хронической сердечной недостаточности. На ЭКГ- постоянная форма фибрилляции предсердий. В анамнезе – тромбоэмболия левой лучевой артерии. По назначению участкового терапевта больной получает эналаприл 20 мг/сут, фуросемид 40 мг/сут, спиронолактон 25 мг/сут. Дополнительно для профилактики тромбоэмболических осложнений участковым терапевтом назначен варфарин. Какая доза варфарина должна быть назначена врачом при выявлении у больного генотипа CYP2C9*1/*3, соответствующего «медленному метаболитору»?

Ответ: При выявлении у больного генотипа CYP2C9*1/*3, врач должен выбрать минимальную дозу варфарина – 2,5 мг/сут.

3.1.3. Вопросы для устного опроса

ПК-2, ПК-3

1. Центральная гемодинамика и регуляция сердечной деятельности.
2. Дислипотеинемии. Классификация. Этиология. Принципы лечения.
3. Лабораторная и инструментальная диагностика атеросклероза.
4. Лекарственное лечение гиперлипидемий.
5. Профилактика атеросклероза.
6. Диета при гиперлипидемиях.
7. Хроническая ИБС. Классификация.
8. Стенокардия. Классификация, лечение.
9. Антитромбоцитарная терапия ишемической болезни сердца.
10. Стратификация коронарного риска у больных с хронической ИБС.
11. Вазоспастическая стенокардия.
12. Особые формы ИБС: безболевого ишемия миокарда, кардиальный синдром Х.
13. Медикаментозное лечение хронической ИБС.
14. Нестабильная стенокардия. Классификация. Тактика лечения.
15. Первичная артериальная гипертензия. Классификация. Стратификация риска.
16. Принципы лечения артериальной гипертензии.
17. Особенности лечения артериальной гипертензии в зависимости от поражения органов-мишеней и сопутствующей патологии.
18. Вторичные артериальные гипертензии. Диагностика. Принципы лечения.
19. Принципы титрации доз β-адреноблокаторов и ингибиторов АПФ.
20. Острый коронарный синдром. Понятие. Терминология. Эпидемиология. Клиника.
21. Дифференциальный диагноз ОКС.

22. Инфаркт миокарда. Диагностика. Классификация.
23. Инструментальные методы диагностики инфаркта миокарда.
24. Маркеры некроза миокарда.
25. ЭКГ при инфаркте миокарда, стадии инфаркта миокарда.
26. ЭКГ при инфаркте миокарда при блокадах ножек и ритме ЭКС.
27. ОКС без подъема ST на догоспитальном этапе: тактика, лечение.
28. Тактика лечения и ведения пациента при ОКС без подъема ST.
29. Агрегационный и коагуляционный гемостаз.
30. Антиагрегантная терапия при ОКС без подъема ST.
31. Антикоагулянтная терапия при ОКС без подъема ST.
32. Антиальгинальная терапия при ОКС с и без подъема ST.
33. Антитромботическая терапия при протезированных клапанах.
34. Б-блокаторы, нитраты и-АПФ, мочегонные при ОКС.
35. Обезболивание во время ОКС.
36. Лечение сопутствующей патологии во время ОКС Анемия и ОКС
37. Гиполипидемическая терапия
38. Фибрилляция предсердий и ОКС
39. Хроническая болезнь почек и ОКС
40. Выбор стента при ОКС
41. Пожилой пациент и ОКС. Рекомендации при выписке из стационара.
42. ОКС с подъемом ST на догоспитальном этапе: тактика, лечение.
43. Тактика лечения и ведения пациента при ОКС с подъемом ST.
44. Антиагрегантная терапия при ОКС с подъемом ST.
45. Антикоагулянтная терапия при ОКС с подъемом ST
46. Антитромботическая терапия при протезированных клапанах
47. Тромботическая терапия.
48. Б-блокаторы, нитраты, и АПФ, мочегонные при ОКС.
49. Обезболивание во время ОКС.
50. Механические осложнения инфаркта миокарда.
51. Кардиогенный шок
52. Левожелудочковая недостаточность
53. Желудочковые аритмии во время ОКС
54. Наджелудочковые аритмии во время ОКС блокады сердца
55. Гиполипидемическая терапия
56. Фибрилляция предсердий и ОКС
57. Хроническая болезнь почек и ОКС
58. Выбор стента при ОКС
59. Пожилой пациент и ОКС
60. Вторичная профилактика ССЗ. Медикаментозная терапия и немедикаментозная терапия.
61. Посмертный диагноз при инфаркте миокарда.
62. Обучение персонала родственников при уходе за пациентом с инфарктом миокарда.
63. Хроническая сердечная недостаточность. Патогенез. Классификация. Диагностика. Медикаментозная терапия.
64. Острая сердечная недостаточность кардиогенный шок.
65. Сердечная недостаточность с сохранной ФВ: диагностика и лечение.
66. Сердечная недостаточность со сниженной ФВ: диагностика и лечение
67. Сердечная недостаточность: и-АПФ
68. Сердечная недостаточность: блокаторы б-рецепторов
69. Сердечная недостаточность: мочегонные препараты
70. Сердечная недостаточность+ сахарный диабет

71. Показания к хирургическим методам лечения хронической сердечной недостаточности. Показания для имплантации вспомогательных устройств. Показания к катетерным методам лечения.
72. Терминальная хроническая недостаточность. Механическая поддержка. Трансплантация сердца.
73. Сердечная недостаточность и реваскуляризация миокарда
74. Сердечная недостаточность в сочетании фибрилляцией предсердий
75. Сердечная недостаточность в сочетании с анемией
76. Сердечная недостаточность: немедикаментозное лечение
77. Фибрилляция предсердия классификация, диагностика и лечение.
78. Желудочковые нарушения ритма классификация, диагностика и лечение.
79. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта классификация, диагностика и лечение
80. Пароксизмальные наджелудочковые тахикардии классификация, диагностика и лечение.
81. Пароксизмальная АВ-узловая тахикардия классификация диагностика и лечение
82. Роль имплантируемых устройств в лечении пациентов с ХСН, показания к имплантации ресинхронизирующих устройств.
83. Внезапная сердечная смерть распространенность, факторы риска, методы профилактики.
84. Брадиаритмии классификация, диагностика и показания к имплантации ЭКС.
85. Роль радиочастотной абляции в лечении нарушений ритма сердца.
86. Основы программирования имплантируемых устройств для лечения брадиаритмий.
87. Антиаритмические препараты классификация, показания к назначению
88. Антикоагулянтная терапия у пациентов с фибрилляцией предсердий. классификация препаратов показания к назначению.
89. Миокардиты. Этиология. Диагностика, принципы лечения.
90. Осложнения при миокардитах.
91. Кардиомиопатии. Классификация.
92. Констриктивный перикардит. Показания к хирургическому лечению.
93. Экссудативный перикардит. Этиология. Диагностика. Лечение.
94. Тампонада сердца. Диагностика, лечение.
95. Дилатационная кардиомиопатия. Классификация. Этиология.
96. Медикаментозное и хирургическое лечение дилатационной кардиомиопатии.
97. Гипертрофическая кардиомиопатия. Классификация, диагностика, лечение.
98. Рестриктивная кардиомиопатия. Диагностика, лечение.
99. Инфекционный эндокардит. Этиология, диагностика.
100. Медикаментозное лечение инфекционного эндокардита.
101. Показания и сроки оперативного лечения инфекционного эндокардита.
102. Стеноз митрального клапана. Этиология, диагностика, лечение
103. Недостаточность митрального клапана. Этиология, диагностика, лечение.
104. Недостаточность аортального клапана. Этиология. Диагностика, лечение.
105. Стеноз аортального клапана. Этиология. Диагностика, лечение.
106. Трикуспидальные пороки. Этиология. Диагностика, лечение.
107. Нагрузочные пробы при приобретенных пороках сердца. Показания к проведению, интерпретация.
108. Дисфункции протезов клапанов сердца. Классификация. Диагностика, лечение.
109. Анти тромботическая терапия при искусственных клапанах сердца.
110. Тетрада Фалло. Клиника. Диагностика, лечение.
111. Врожденные дефекты межжелудочковой перегородки. Классификация. Диагностика, лечение.
112. Первичная легочная гипертензия.

113. Пре- и посткапиллярная легочная гипертензия.
114. Дефект межпредсердной перегородки. Классификация. Диагностика, лечение.
115. Аномалия Эбштейна. Клиника. Диагностика, лечение.
116. Открытый аортальный проток. Клиника. Диагностика, лечение.
117. Синдром Эйзенменгера. Патогенез. Клиника. Диагностика, лечение
118. Опухоли сердца. Классификация. Диагностика, лечение.

3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Вопросы для зачета

ПК-2, ПК-3

1. Центральная гемодинамика и регуляция сердечной деятельности.
2. Дислипотеинемии. Классификация. Этиология. Принципы лечения.
3. Лабораторная и инструментальная диагностика атеросклероза.
4. Лекарственное лечение гиперлипидемий.
5. Профилактика атеросклероза.
6. Диета при гиперлипидемиях.
7. Хроническая ИБС. Классификация.
8. Стенокардия. Классификация, лечение.
9. Антитромбоцитарная терапия ишемической болезни сердца.
10. Стратификация коронарного риска у больных с хронической ИБС.
11. Вазоспастическая стенокардия.
12. Особые формы ИБС: безболевого ишемия миокарда, кардиальный синдром Х.
13. Медикаментозное лечение хронической ИБС.
14. Нестабильная стенокардия. Классификация. Тактика лечения.
15. Первичная артериальная гипертензия. Классификация. Стратификация риска.
16. Принципы лечения артериальной гипертензии.
17. Особенности лечения артериальной гипертензии в зависимости от поражения органов-мишеней и сопутствующей патологии.
18. Вторичные артериальные гипертензии. Диагностика. Принципы лечения.
19. Принципы титрации доз β -адреноблокаторов и ингибиторов АПФ.
20. Острый коронарный синдром. Понятие. Терминология. Эпидемиология. Клиника.
21. Дифференциальный диагноз ОКС.
22. Инфаркт миокарда. Диагностика. Классификация.
23. Инструментальные методы диагностики инфаркта миокарда.
24. Маркеры некроза миокарда.
25. ЭКГ при инфаркте миокарда, стадии инфаркта миокарда.
26. ЭКГ при инфаркте миокарда при блокадах ножек и ритме ЭКС.
27. ОКС без подъема ST на догоспитальном этапе: тактика, лечение.
28. Тактика лечения и ведения пациента при ОКС без подъема ST.
29. Агрегационный и коагуляционный гемостаз.
30. Антиагрегантная терапия при ОКС без подъема ST.
31. Антикоагулянтная терапия при ОКС без подъема ST.
32. Антиальгинальная терапия при ОКС с и без подъема ST.
33. Антитромботическая терапия при протезированных клапанах.
34. Б-блокаторы, нитраты и-АПФ, мочегонные при ОКС.
35. Обезболивание во время ОКС.
36. Лечение сопутствующей патологии во время ОКС Анемия и ОКС
37. Гиполипидемическая терапия
38. Фибрилляция предсердий и ОКС

39. Хроническая болезнь почек и ОКС
40. Выбор стента при ОКС
41. Пожилой пациент и ОКС. Рекомендации при выписке из стационара.
42. ОКС с подъемом ST на догоспитальном этапе: тактика, лечение.
43. Тактика лечения и ведения пациента при ОКС с подъемом ST.
44. Антиагрегатная терапия при ОКС с подъемом ST.
45. Антикоагулянтная терапия при ОКС с подъемом ST
46. Антитромботическая терапия при протезированных клапанах
47. Тромботическая терапия.
48. Б-блокаторы, нитраты, и АПФ, мочегонные при ОКС.
49. Обезболивание во время ОКС.
50. Механические осложнения инфаркта миокарда.
51. Кардиогенный шок
52. Левожелудочковая недостаточность
53. Желудочковые аритмии во время ОКС
54. Наджелудочковые аритмии во время ОКС блокады сердца
55. Гиполипидемическая терапия
56. Фибрилляция предсердий и ОКС
57. Хроническая болезнь почек и ОКС
58. Выбор стента при ОКС
59. Пожилой пациент и ОКС
60. Вторичная профилактика ССЗ. Медикаментозная терапия и немедикаментозная терапия.
61. Посмертный диагноз при инфаркте миокарда.
62. Обучение персонала родственников при уходе за пациентом с инфарктом миокарда.
63. Хроническая сердечная недостаточность. Патогенез. Классификация. Диагностика. Медикаментозная терапия.
64. Острая сердечная недостаточность кардиогенный шок.
65. Сердечная недостаточность с сохранной ФВ: диагностика и лечение.
66. Сердечная недостаточность со сниженной ФВ: диагностика и лечение
67. Сердечная недостаточность: и-АПФ
68. Сердечная недостаточность: блокаторы б-рецепторов
69. Сердечная недостаточность: мочегонные препараты
70. Сердечная недостаточность+ сахарный диабет
71. Показания к хирургическим методам лечения хронической сердечной недостаточности. Показания для имплантации вспомогательных устройств. Показания к катетерным методам лечения.
72. Терминальная хроническая недостаточность. Механическая поддержка. Трансплантация сердца.
73. Сердечная недостаточность и реваскуляризация миокарда
74. Сердечная недостаточность в сочетании фибрилляцией предсердий
75. Сердечная недостаточность в сочетании с анемией
76. Сердечная недостаточность: немедикаментозное лечение
77. Фибрилляция предсердия классификация, диагностика и лечение.
78. Желудочковые нарушения ритма классификация, диагностика и лечение.
79. Синдром Вольфа Паркинсона Уайта классификация, диагностика и лечение
80. Пароксизмальные наджелудочковые тахикардии классификация, диагностика и лечение.
81. Пароксизмальная ав узловая тахикардия классификация диагностика и лечение
82. Роль имплантируемых устройств в лечении пациентов с ХСН, показания к имплантации ресинхронизирующих устройств.

83. Внезапная сердечная смерть распространенность, факторы риска, методы профилактики.
84. Брадиаритмии классификация, диагностика и показания к имплантации экс.
85. Роль радиочастотной абляции в лечении нарушений ритма сердца.
86. Основы программирования имплантируемых устройства для лечения брадиаритмий.
87. Антиаритмические препараты классификация, показания к назначению
88. Антикоагулянтная терапия у пациентов с фибрилляцией предсердий. классификация препаратовпоказания к назначению.
89. Миокардиты. Этиология. Диагностика, принципы лечения.
90. Осложнения при миокардитах.
91. Кардиомиопатии. Классификация.
92. Констриктивный перикардит. Показания к хирургическому лечению.
93. Экссудативный перикардит. Этиология. Диагностика. Лечение.
94. Тампонада сердца. Диагностика, лечение.
95. Дилатационная кардиомиопатия. Классификация. Этиология.
96. Медикаментозное и хирургическое лечение дилатационной кардиомиопатии.
97. Гипертрофическая кардиомиопатия. Классификация, диагностика, лечение.
98. Рестриктивная кардиомиопатия. Диагностика, лечение.
99. Инфекционный эндокардит. Этиология, диагностика.
- 100.Медикаментозное лечение инфекционного эндокардита.
- 101.Показания и сроки оперативного лечения инфекционного эндокардита.
- 102.Стеноз митрального клапана. Этиология, диагностика, лечение
- 103.Недостаточность митрального клапана. Этиология, диагностика, лечение.
- 104.Недостаточность аортального клапана. Этиология. Диагностика, лечение.
- 105.Стеноз аортального клапана. Этиология. Диагностика, лечение.
- 106.Трикуспидальные пороки. Этиология. Диагностика, лечение.
- 107.Нагрузочные пробы при приобретенных пороках сердца. Показания к проведению, интерпретация.
- 108.Дисфункции протезов клапанов сердца. Классификация. Диагностика, лечение.
- 109.Антитромботическая терапия при искусственных клапанах сердца.
- 110.Тетрада Фалло. Клиника. Диагностика, лечение.
- 111.Врожденные дефекты межжелудочковой перегородки. Классификация. Диагностика, лечение.
- 112.Первичная легочная гипертензия.
- 113.Пре- и посткапиллярная легочная гипертензия.
- 114.Дефект межпредсердной перегородки. Классификация. Диагностика, лечение.
- 115.Аномалия Эбштейна. Клиника. Диагностика, лечение.
- 116.Открытый аортальный проток. Клиника. Диагностика, лечение.
- 117.Синдром Эйзенменгера. Патогенез. Клиника. Диагностика, лечение
- 118.Опухоли сердца. Классификация. Диагностика, лечение.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (или) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

Подготовка оценочных материалов для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации, проведения контроля остаточных знаний, диагностической работы и других оценочных мероприятий

Тестирование:

Тестирование представляет собой выполнение обучающимися тестовых заданий, включающих в себя:

1. Выполнение тестовых заданий с выбором одного правильного ответа (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 3 (трех) минут на одно задание);

2. Выполнение тестовых заданий на установление правильной последовательности или соответствия (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 5 (пяти) минут на одно задание);

3. Выполнение тестовых заданий с развернутым ответом (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 7 (семи) минут на одно задание).

Эталоны правильных ответов (ключи правильных ответов) к тестовым заданиям представлены в фонде оценочных средств дисциплины.

Письменные и устные задания, предполагающие предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа:

- *ситуационные задачи, практические задания, лабораторные работы, учебно-исследовательские работы, учебные истории болезней (далее – практические задания)* (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 30 (тридцати) минут.

Решение/выполнение практических заданий определено следующими «ключами»:

Шаг Изучение условий практических заданий, предполагающее внимательное прочтение. На данном этапе важно понять какие процессы происходят, какие роли выполняют «участники практического задания», какие данные предоставлены и что требуется решить/выполнить (то есть какой результат должен быть получен).

Шаг №Анализ условий практического задания. В данном случае важно определить описанные тенденции, стороны, числовые данные (показатели или иные точные сведения). Не помещает соотнести заявленные сведения с теоретическими канонами и определить: какие формулы допустимы, какие правила применимы в данной ситуации или случае, нормы и пр.

Шаг №Сортировка данных и построение логики решения. На данном этапе важно классифицировать сведения и установить их связь с определёнными научными, учебными и иными критериями, подобрать наиболее подходящие условия, формулы, алгоритмы, методики, правила и пр.

Шаг №Определение точной последовательности действий. В данном случае важно определить достаточность данных для решения/выполнения практического задания, необходимость и способы получения дополнительной или недостающей информации для выработки решения. По результатам четвертого шага ординатор должен определить точную последовательность действий и описать ее в виде решения по этапам, обосновав каждый момент.

Шаг №Оформление практического задания. Данный вариант зависит от условий его реализации: достаточно устно озвучить решение и обосновать его, в виде письменного ответа на

задание – представить в соответствующем виде (кратко, емко и обоснованно изложив ход мыслей и решения, результат).

- *ответы на вопросы для опроса в ходе текущего контроля, ответы на вопросы для зачета/зачета с оценкой, ответы на вопросы экзамена* (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 25 (двадцати пяти) минут;

Подготовка к устному ответу строится с применением разработанного «ключа»:

Шаг № Вдумайтесь в формулировку данного вопроса.

Шаг № Посмотрите на вопрос, как на задачу. Проведите анализ (какими фактами Вы располагаете, к какому выводу можно подвести слушателей).

Шаг № Выделите главную мысль; разбейте знания по вопросу на смысловые абзацы; убедитесь, что всё понятно.

Шаг № Разделите лист ответа на две части.

- в левой наметьте план ответа. Следите, чтобы этапы плана не нарушали логических рассуждений.

- в правой части сделайте необходимые выборки к пунктам плана: примеры, правила, формулировки, схематические записи. Убедитесь, что каждый этап плана обоснован. Особое внимание обратите на наиболее важные факты.

Шаг №5 Выстройте четкий с применением профессиональных терминов, логический ответ. Минимизируйте при ответе «общую информацию», строго отвечайте на поставленный вопрос. Речь должна быть внятной, аргументы доказательными. Будьте готовы к возможным дополнительным уточняющим вопросам по заявленной теме.

При выполнении письменных и устных заданий, предполагающих предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа необходимо подробно ответить на поставленные теоретические вопросы, описать ход выполнения (решения) практической составляющей, сформулировать выводы и интерпретировать полученные результаты.

Практические навыки – (10-25 минут) демонстрируются с применением разработанного «ключа»:

Шаг № Выслушайте/прочтите объяснения преподавателя. Этап теоретического осмысления работы.

Шаг № Показ. Этап инструктажа.

Шаг № Проба. Этап, на котором 2-3 ординатора выполняют работу, а остальные наблюдают и под руководством преподавателя делают замечания, если в процессе работы допускается ошибка.

Шаг № Выполнение работы. Этап, на котором каждый самостоятельно выполняет задание. В ходе демонстрации практических навыков обучающемуся необходимо:

- оснастить рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения практического навыка (при необходимости),

- соблюдать все требования к безопасности;

- выполнить последовательно практические действия в соответствии с алгоритмом выполнения на специализированном оборудовании (манекене, муляже и пр.), ординаторе-волонтере, т.п.

- все действия обосновать.

Шаг № Контроль. На этом этапе работы ординаторов принимаются и оцениваются. Учитывается качество выполнения, бережное отношение к времени, скорость и правильное выполнение задания.

Доклады, рефераты, эссе – (15-25 минут) выполняются с использованием разработанного «ключа»:

Шаг № Тема реферата, доклада, эссе выбирается ординатором самостоятельно из предлагаемого перечня с учетом собственных интересов и возможностей.

Шаг № Реферат, доклад, эссе выполняется на основе теоретического анализа и обобщения данных научно-методической литературы.

Шаг №После выбора темы необходимо подобрать источники литературы и ознакомиться с их содержанием. При подборе литературы следует пользоваться электронными библиотечными системами, возможностями читального зала, консультаций профессорско-преподавательского состава кафедры. Литература по теме должна быть законспектирована и выписана на отдельные карточки. Это ускорит в дальнейшем составление списка литературы, плана реферата.

Шаг №После ознакомления с литературой разрабатывается структура (содержание) реферата.

Шаг №Теоретические выводы подкрепляются практическим материалом по выбранной теме.

Шаг №Подготовка реферата, доклада, эссе к защите с использованием презентации.

Шаг №Обсуждение в группе и оценка защиты реферата, доклада, эссе.

Общая продолжительность общего времени проведения оценочного мероприятия не должна превышать два академических часа (90 минут).