

Минздрав России

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по научной работе
и последиplomной подготовки
О.С. Федорова
« 28 » 04 20 25

ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

По дисциплине «Клиническая фармакология»
Для специальности ординатуры «31.08.37 Клиническая фармакология»

Квалификация: врач – клинический фармаколог
Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и клинической фармакологии

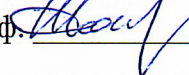
Томск 2025

Составитель(ли):

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1.	Долгалёв Игорь Владимирович	д-р мед. наук	заведующий кафедрой факультетской терапии с курсами эндокринологии и клинической фармакологии
2.	Иванова Алёна Юрьевна	канд. мед. наук	доцент кафедры факультетской терапии с курсами эндокринологии и клинической фармакологии
3.	Ефимова Дарья Александровна		заведующий терапевтическим отделением терапевтической клиники, ассистент кафедры факультетской терапии с курсами эндокринологии и клинической фармакологии
4.	Родионова Юлия Олеговна		заведующий отделом клинической фармакологии, врач-клинический фармаколог, ассистент кафедры факультетской терапии с курсами эндокринологии и клинической фармакологии


Рабочая программа обсуждена и одобрена на заседании кафедры факультетской терапии с курсами эндокринологии и клинической фармакологии

Протокол № 48 от «23» апреля 2025 года

Заведующий кафедрой, д-р мед. наук, проф.  И.В. Долгалёв
«23» апреля 2025 года

Рабочая программа обсуждена и одобрена методической комиссией для рассмотрения и утверждения программ ординатуры

Протокол № 1 от «24» 04 2025 г.

Председатель комиссии  Ю.С. Рафикова


«24» 04 2025 г.

Согласовано:

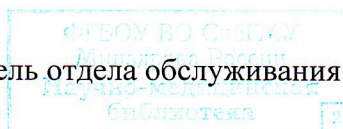
Научно-медицинская библиотека, руководитель отдела обслуживания

 О.И. Булахова

«25» 04 2025 г.

Руководитель управления последипломной подготовки специалистов 
Т.В. Сиволобова

«26» 04 2025 г.



1. Цель и задачи итоговой аттестации

Цель итоговой аттестации

Проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством оценки готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных в программе ординатуры по специальности 31.08.37 Клиническая фармакология.

Задачи итоговой аттестации

1. Оценка уровня сформированности универсальных и общепрофессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом (далее – ФГОС), а также профессиональных компетенций, установленных Университетом самостоятельно на основе требований профессионального стандарта Врач – клинический фармаколог и требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники, иных источников.

2. Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Врач – клинический фармаколог – в случае успешного прохождения итоговой аттестации или об отчислении обучающегося из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе итоговой аттестации

В ходе итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных в программе ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 1

Наименование категории универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины, фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
		УК-1.2 Оценивает возможности способы применения достижения в области медицины, фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Участвует в разработке и управлении проектом
		УК-2.2 Выполняет

		задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач
Командная работа и лидерство	УК-3 Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации
		УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели
		УК-3.3 Демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных целей
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1 Реализует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками
		УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного и профессионального и личностного развития, включая задачи	УК-5.1 Планирует цели собственного и профессионального личностного развития
		УК-5.2 Выстраивает и решает задачи собственного профессионального и личностного развития
		УК-5.3 Выстраивает и корректирует карьерную траекторию в соответствии с задачами личностного развития

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 2

Наименование категории общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1 Способен использовать Информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач
		ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности
		ОПК-1.3 Соблюдает все рекомендованные правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи и использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1 Реализует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в своей профессиональной деятельности
		ОПК-2.2 Проводит анализ, оценивает и контролирует динамику качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Планирует научно-практическую педагогическую деятельность
		ОПК-3.2 Подготавливает методические материалы для реализации образовательного процесса обучающихся
		ОПК-3.3 Реализует образовательный процесс

Медицинская деятельность	ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов
		ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования
Медицинская деятельность	ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях
		ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения
Медицинская деятельность	ОПК-6 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-6.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу
		ОПК-6.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу
Медицинская деятельность	ОПК-7 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-7.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
		ОПК-7.2 Анализирует и контролирует эффективность профилактической работы с населением
Медицинская деятельность	ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-8.1 Проводит анализ медико-статистической информации
		ОПК-8.2 Проводит анализ медико-статистической информации
Медицинская деятельность	ОПК-9 Способен участвовать в оказании неотложной	ОПК-9.1 Оценивает состояние пациентов

	медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-9.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
--	--	---

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 3

Наименование категории профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции	Основание
Медицинская деятельность	ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациентам по профилю «клиническая фармакология»	ПК-1.1 Консультирует врачей-специалистов и (или) пациентов по вопросам выбора и применения лекарственных препаратов	02.061 Профессиональный стандарт – Врач-клинический фармаколог
		ПК-1.2 Проводит мониторинг противомикробной резистентности в медицинской организации	
		ПК-1.3 Проводит фармакоэпидемиологический и фармакоэкономический анализы в медицинской организации (структурном подразделении)	
		ПК-1.4 Проводит работы по лекарственному обеспечению медицинской организации	

2. Объем, структура и содержание итоговой аттестации

В соответствии с требованием ФГОС ВО итоговая аттестация проводится в форме экзамена.

Объем итоговой аттестации

Объем итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) – сдачу экзамена.

Продолжительность итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 2 недели.

Таблица 4

Трудоемкость	З.Е.	Количество часов
Общая	3	108
Сдача итоговой аттестации	1	36
в том числе:		
Подготовка к итоговой аттестации	2	72

Структура итоговой аттестации

Экзамен проводится в 3 этапа.

Таблица 5

1 этап – тестирование	
Предмет проверки	Определение объёма и качества знаний, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана. Обучающийся отвечает на 100 вопросов. На тестирование отводится 60 минут Тестирование проводится в аудиториях СибГМУ в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить как посредством устного повторения материала пройденных дисциплин (модулей) с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.
2 этап – практический	
Предмет проверки	Определение объема и качества практических навыков и умений, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры.
Особенности проведения	Обучающемуся предлагается продемонстрировать навыки в виде практических заданий. На проверку практических навыков и умений отводится 60 минут.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения материала пройденных дисциплин (модулей) в части практических умений и навыков, полученных на семинарских (практических) занятиях и прохождении практической подготовки.
3 этап – собеседование	
Предмет проверки	Определение объема и качества профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения
Особенности проведения	Собеседование включает в себя ответы на 2 теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включенные в билет) вопросы по программе экзамена. На собеседование отводится 60 минут. Собеседование проводится на выпускающих кафедрах
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством куратора практической подготовки, повторение зафиксированного материала в отчете о прохождении практики)

Перед экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу экзамена.

Содержание итоговой аттестации

Тестовые задания для 1 этапа

Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность:

- A. справка установленной формы
- B. медицинская карта амбулаторного больного или история болезни в стационаре
- C. страховой медицинский полис
- D. листок нетрудоспособности

ANSWER: D

Студентам и учащимся случае заболевания с утратой трудоспособности выдается

- A. листок нетрудоспособности
- B. справка установленной формы
- C. справка произвольной формы

ANSWER: B

Средний медицинский работник имеющий право выдачи листка нетрудоспособности, может выдать его на

- A. 10-ть дней
- B. 15-ть дней
- C. 20-ть дней

ANSWER: A

При проведении медико-социальных исследований применяется следующий метод

- A. периодический
- B. статистический
- C. эксклюзивный
- D. нормативный

ANSWER B

В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают

- A. инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания
- B. болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления
- C. новообразования, травмы и отравления, болезни органов дыхания

ANSWER: B

Что такое научное исследование?

- A. Поиск любой новой информации в интернете
- B. Процесс написания учебника
- C. Процесс изучения объекта/процесса для выявления закономерностей и их практического использования
- D. Процесс создание лекции

ANSWER:C

К какому виду относится исследование, направленное на получение новых знаний без прямой цели применения?

- A. Прикладное
- B. Поисковое
- C. Фундаментальное

D. Наблюдательное
ANSWER:C

Что является начальным этапом научного исследования?

- A. Эксперимент
- B. Описание материала и методов
- C. Оформление списка литературы
- D. Выбор темы и постановка цели

ANSWER:D

Научно обоснованное предположение, требующее проверки, называется:

- A. Гипотеза
- B. Теория
- C. Факт
- D. Цель

ANSWER:A

Какой метод исследования основан на активном вмешательстве в процесс?

- A. Наблюдение
- B. Эксперимент
- C. Сравнение
- D. Анализ

ANSWER:B

Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность

- A. справка установленной формы
- B. медицинская карта амбулаторного больного или история болезни в стационаре
- C. страховой медицинский полис
- D. листок нетрудоспособности

ANSWER: D

Студентам и учащимся в случае заболевания с утратой трудоспособности выдается

- A. листок нетрудоспособности
- B. справка установленной формы
- C. справка произвольной формы

ANSWER: B

Средний медицинский работник, имеющий право выдачи листка нетрудоспособности, может выдать его на

- A. 10-ть дней
- B. 15-ть дней
- C. 20-ть дней

ANSWER A

При проведении медико-социальных исследований применяется следующий метод

- A. периодический
- B. статистический
- C. эксклюзивный
- D. нормативный

ANSWER: B

В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают

- A. инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания
- B. болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления
- C. новообразования, травмы и отравления, болезни органов дыхания

ANSWER: B

Видами контроля, используемого в управлении здравоохранением, являются

- A. личного контроля руководителя
- B. комиссионного контроля
- C. контроля за использованием документов
- D. общественного контроля

ANSWER: D

Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включает

- A. работу с кадрами
- B. определение целей и задач деятельности подразделений
- C. организация деятельности подразделений
- D. осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей

ANSWER: C

Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов:

- A. долгосрочного плана
- B. текущего планирования
- C. территориальной программы обязательного медицинского страхования
- D. тематического планирования

ANSWER: C

Виды контроля за деятельностью медицинских учреждений не включают

- A. плановый контроль за деятельностью медицинского учреждения
- B. контроль за выполнением приказов, планов работы
- C. проверку работы медицинского учреждения по сигналам населения, сотрудников
- D. оценку объема и качества деятельности медицинского учреждения в процессе лицензирования

ANSWER: D

Структура органа управления здравоохранением не включает следующие подразделения

- A. функциональные
- B. отраслевые
- C. коллегиальные
- D. вспомогательные.

ANSWER: C

При проведении медико-социальных исследований применяется следующий метод?

- A. периодический
- B. статистический
- C. эксклюзивный
- D. нормативный

ANSWER: B

Программа государственных гарантий по предоставлению гражданам бесплатной медицинской помощи должна содержать всё, кроме?

- A. перечень соответствующих видов медицинской помощи
- B. объемы медицинской помощи
- C. подушевой норматив финансирования
- D. перечень учреждений Росздравнадзора

ANSWER: D

Социальной базой здравоохранения являются?

- A. органы и учреждения здравоохранения
- B. непрофессиональные общественные организации
- C. профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации
- D. отдельные граждане

ANSWER: A

Укажите, какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким?

- A. стационарная
- B. амбулаторно-поликлиническая
- C. скорая медицинская помощь
- D. санаторно-курортная

ANSWER: A

Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий?

- A. улучшение технологии оказания медицинской помощи
- B. обучение методам общественного контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- C. участие врачебного персонала в семинарах, конференциях
- D. участие среднего медицинского персонала в семинарах, конференциях

ANSWER: A

Чем «цель» отличается от «мечты» согласно тайм-менеджменту?

- A. Цель всегда масштабнее мечты
- B. Цель имеет конкретный срок реализации и план действий
- C. Мечта — это личное, а цель — только для работы
- D. Ничем, это синонимы

ANSWER: B

Что является ключевым признаком профессиональной самореализации?

- A. Ощущение значимости своего труда и раскрытие внутреннего потенциала
- B. Высокий уровень заработной платы
- C. Отсутствие конфликтов с руководством
- D. Наличие диплома о высшем образовании

ANSWER: A

Что из перечисленного относится к внутренним барьерам самореализации?

- A. Экономический кризис в стране
- B. Низкая самооценка и страх неудачи
- C. Отсутствие вакансий на рынке труда
- D. Недостаток оборудования на рабочем месте

ANSWER: B

В чем заключается принцип «непрерывного образования» в контексте карьеры?

- A. В получении одного образования на всю жизнь
- B. В постоянном обновлении знаний и навыков для адаптации к изменениям
- C. В посещении только обязательных курсов повышения квалификации
- D. В получении высшего образования

ANSWER: B

Какая стратегия профессионального поведения больше всего способствует самореализации?

- A. Пассивная (ожидание указаний сверху)
- B. Проактивная (поиск возможностей и проявление инициативы)
- C. Конформная (подстройка под мнение большинства)
- D. Рутинное выполнение работы

ANSWER: B

Организационные методы — это?

- A. управление решением простых стандартных задач
- B. создание необходимых условий функционирования организации
- C. методы прямого воздействия на организацию, обеспечивающие ответственность, согласованность и трудовую дисциплину
- D. управление решением сложных нестандартных задач

ANSWER: B

Административные методы – это?

- A. методы прямого воздействия на организацию, обеспечивающие ответственность, согласованность и трудовую дисциплину
- B. создание необходимых условий функционирования организации
- C. управление решением простых стандартных задач
- D. управление решением простых нестандартных задач

ANSWER: C

К организационно-административным методам относится?

- A. принуждение
- B. разъяснение
- C. делегирование
- D. мотивация

ANSWER: A

К экономические методы – это?

- A. создание необходимых условий функционирования организации
- B. своевременное и качественное выполнение заданий, связанное с материальной заинтересованностью работников
- C. методы прямого воздействия на организацию, обеспечивающие ответственность, согласованность и трудовую дисциплину
- D. методы обеспечивающие трудовую дисциплину

ANSWER: B

Подбор персонала – это?

- A. организация деятельности группы сотрудников
- B. определение ролей для каждого участника команды
- C. определение норм и правил совместной работы

D. определение правил для каждого сотрудника.

ANSWER: B

К основным принципам информационной безопасности в медицинских учреждениях относятся:

- A. Скорость передачи данных, удобство интерфейса
- B. Конфиденциальность, целостность, доступность
- C. Стоимость оборудования, количество компьютеров
- D. Наличие интернета

ANSWER: B

Информация, которая подлежит обязательной защите согласно законодательству РФ:

- A. Финансовые отчеты клиники
- B. Информация о графике работы врачей
- C. Персональные данные пациентов, составляющие врачебную тайну
- D. Перечень лекарственных препаратов, применяемых для лечения в клинике

ANSWER: C

К нарушениям требований по защите персональных данных относится:

- A. Использование шифрования при передаче данных
- B. Хранение паролей от МИС на рабочем столе
- C. Установка на компьютере антивирусного ПО
- D. Использование индивидуального пароля для входа в МИС

ANSWER: B

Конфиденциальность данных при работе с МИС обеспечивается:

- A. Использованием индивидуальных паролей для медицинского персонала и разграничение прав доступа
- B. Предоставлением общего логина для всего медицинского персонала каждого отделения
- C. Открытым доступом к серверной комнате
- D. Отказом от использования паролей на рабочем столе компьютера

ANSWER: A

Одной из основных целей информационной безопасности в медицине является предотвращение:

- A. Использования электронных подписей
- B. Проведения телемедицинских консультаций
- C. Установки обновление ПО
- D. Утечки данных

ANSWER: D

Что является первоочередной задачей обеспечения информационной безопасности при работе с электронными историями родов?

- A. Ускорение процесса ввода данных
- B. Снижение затрат на IT-оборудование
- C. Защита персональных данных пациенток от несанкционированного доступа
- D. Обеспечение доступа к системе из любой точки мира

ANSWER: C

К какому типу данных относятся сведения о течении беременности, родов и результатах генетических исследований?

- A. Общедоступная информация
 - B. Персональные данные общего характера
 - C. Специальные категории персональных данных (данные о состоянии здоровья)
 - D. Не относятся к персональным данным
- ANSWER:C

Врач акушер-гинеколог заканчивает смену. Какое действие является правильным с точки зрения информационной безопасности?

- A. Оставить компьютер включенным для быстрого доступа следующей смене
 - B. Записать пароль на стикере и приклеить к монитору
 - C. Завершить сеанс работы (выйти из учетной записи) и заблокировать ПК
 - D. Передать свой пароль дежурной акушерке
- ANSWER:C

Использование личного смартфона для фотографирования результатов УЗИ или КТ-плода без согласия пациентки:

- A. Разрешено, если это нужно для консилиума
 - B. Допустимо, если фото сразу удаляются
 - C. Рекомендуются для ведения личного архива врача
 - D. Является нарушением конфиденциальности и закона о персональных данных
- ANSWER:D

В случае подозрения на утечку данных из информационной системы роддома, первоочередным действием является:

- A. Удаление всех записей
 - B. Сообщение технической службе (IT-отделу) и руководству
 - C. Ничего не предпринимать
 - D. Попытаться самостоятельно найти виновного
- ANSWER:B

Виды электронной цифровой подписи:

- A. первичная, вторичная;
 - B. простая, сложная;
 - C. простая, усиленная неквалифицированная, усиленная квалифицированная
 - D. квалифицированная, неквалифицированная
- ANSWER:C

Комплекс мер, направленных на обеспечение конфиденциальности, целостности, доступности:

- A. защита информации
 - B. авторизация
 - C. идентификация и аутентификация
 - D. антивирусная защита
- ANSWER:A

Конфиденциальность информации предполагает:

- A. распространение информации
 - B. исключение неправомерного уничтожения или модифицирования информации
 - C. исключение неправомерного доступа, копирования, предоставления или распространения информации
 - D. исключение неправомерного блокирования информации
- ANSWER:C

Материальный носитель с зафиксированной на нем в любой форме информацией в виде текста, звукозаписи, изображения, который имеет реквизиты:

- A. логин и пароль
- B. электронная почта
- C. документ
- D. электронная цифровая подпись

ANSWER:C

Медицинская документация – это:

- A. персональные данные пациентов и медицинских работников
- B. система документов установленной формы, предназначенных для регистрации данных лечебных, диагностических, профилактических, санитарно-гигиенических мероприятий, для их обобщения и анализа
- C. сведения о пациентах и сотрудниках медицинской организации
- D. данные о медицинском оборудовании

ANSWER:B

Что из перечисленного обеспечивает целостность медицинской информации?

- A. Регулярное резервное копирование (бэкап).
- B. Доступ к системе только по логину/паролю.
- C. Блокировка несанкционированного изменения данных.
- D. Шифрование данных при передаче.

ANSWER:C

Какая мера обеспечивает доступность медицинской информации?

- A. Установка сложного пароля
- B. Использование антивируса.
- C. Регулярное резервное копирование данных.
- D. Ограничение количества пользователей.

ANSWER:C

Кто несет ответственность за соблюдение информационной безопасности при работе в МИС (Медицинской информационной системе)?

- A. Только системный администратор
- B. Только главный врач
- C. Только IT-отдел
- D. Все медицинские работники, имеющие доступ к системе

ANSWER:D

В состав врачебной тайны входят:

- A. Только диагноз пациента
- B. ФИО и адрес пациента
- C. Данные о страховом полисе
- D. Факт обращения, состояние здоровья, диагноз и иные сведения, полученные при обследовании

ANSWER:D

Какую информацию нельзя отправлять через открытые мессенджеры (WhatsApp, Telegram)?

- A. График работы
- B. Персональные данные пациентов (ФИО, диагноз, результаты анализов)
- C. Общую информацию о конференции

D. Ссылку на сайт клиники
ANSWER: B

Основной документ, регламентирующий информационную безопасность в сфере здравоохранения, называется:

- A. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ
- B. ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" от 27.07.2006 149-ФЗ
- C. Указ Президента РФ от 02.07.2021 № 400 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации"
- D. Концепция информационной безопасности в сфере здравоохранения (утв. 10.03.2022 протокол №7)

ANSWER: D

Выберите вариант имени почтового ящика, подходящего для делового общения:

- A. ivanov.i.i@mail.ru
- B. ivanov_manager@mail.ru
- C. iva_iva@mail.ru
- D. 780wqw@mail.ru

ANSWER: A

Государственный орган, муниципальный орган, юридическое или физическое лицо, самостоятельно или совместно с другими лицами организующие и (или) осуществляющие обработку персональных данных, а также определяющие цели обработки персональных данных, состав персональных данных, подлежащих обработке, действия (операции), совершаемые с персональными данными (ст. 3 Закона № 152-ФЗ):

- A. коммуникатор персональных данных
- B. организатор персональных данных
- C. оператор персональных данных
- D. рубрикатор персональных данных

ANSWER: C

Ключевой фактор для обеспечения конфиденциальности при использовании телемедицинских технологий (консультация врач-пациент по видео):

- A. Высокое разрешение веб-камеры
- B. Скорость интернет-соединения выше 100 Мбит/с
- C. Использование защищенных протоколов передачи данных (шифрование)
- D. Наличие у врача цветного принтера

ANSWER: C

При обнаружении признаков несанкционированного доступа к своей учетной записи в Медицинской информационной системе (МИС), медицинский работник в первую очередь должен:

- A. Переустановить операционную систему на компьютере
- B. Ничего не делать, это проблема системного администратора
- C. Немедленно сменить пароль и сообщить ответственному за информационную безопасность (администратору)
- D. Выключить компьютер и уйти домой

ANSWER: C

На чем основываются организационные решения в экосистеме цифрового здравоохранения:

- A. на данных периодической отчетности
- B. на оперативном сборе и анализе медицинских данных
- C. на персональной ответственности руководителей медицинских организаций

ANSWER: B

Записями базы данных называют:

- A. Столбцы таблицы
- B. Строки таблицы
- C. Ячейки таблицы
- D. Листы таблицы

ANSWER: B

Круговую диаграмму обычно используют для:

- A. Для иллюстрации сравнения отдельных элементов
- B. Для отображения нескольких рядов данных
- C. Для отображения одного ряда данных

ANSWER: C

Персональные данные можно обрабатывать без согласия субъекта:

- A. если такая обработка осуществляется в научных целях
- B. если такая обработка осуществляется с использованием средств вычислительной техники
- C. если такая обработка осуществляется в статистических или иных исследовательских целях – при условии обязательного их обезличивания

ANSWER: C

Для показа развития процесса во времени используется:

- A. линейчатая диаграмма
- B. график
- C. круговая диаграмма
- D. гистограмма

ANSWER: B

Педагогика – это:

- A. искусство воспитателя воздействовать на воспитанника с целью формирования его мировоззрения;
- B. наука о воспитании;
- C. часть общественной культуры;
- D. наука о проблемах образования и обучения детей

ANSWER: D

Основателем педагогики считается

- A. М.Монтень
- B. Дж.Локк
- C. Ж.Ж.Руссо
- D. Я.А.Коменский

ANSWER: D

Какой принцип гласит: «ученики с помощью учителя должны понимать какую пользу приносит изучаемое в повседневной жизни»

- A. последовательности
- B. природосообразности
- C. сознательности
- D. систематичности

ANSWER: C

Целенаправленная помощь в развитии характера и положительных качеств личности, способностей, в ходе которой создаются условия для саморазвития и самоактуализации личности, называется

- A. образование
- B. обучение
- C. воспитание
- D. развитие

ANSWER: C

В какую группу включены основные категории педагогики?

- A. среда, наследственность, воспитание;
- B. знания, умения, навыки;
- C. воспитание, обучение, образование;
- D. созревание, система, социализация.

ANSWER: D

Критерием снижения синтетической функции печени является:

- A. повышение уровня билирубина
- B. повышение протромбинового времени
- C. снижение уровня гемоглобина
- D. повышение уровня АЛТ

ANSWER: B

Критерием ХБП 5 стадии является снижение скорости клубочковой фильтрации до:

- A. менее 15 мл/мин/1,73 м²
- B. менее 10 мл/мин/1,73 м²
- C. 15 – 30 мл/мин/1,73 м²
- D. менее 5 мл/мин/1,73 м²

ANSWER: A

Пациентам с внебольничной пневмонией, осложненной острой дыхательной недостаточностью ($SpO_2 < 90\%$ по данным пульсоксиметрии), рекомендуется:

- A. проведение спирометрии
- B. исследование кислотно-основного состояния и газов крови
- C. исследование уровня тропонина Т
- D. исследование уровня С-реактивного белка

ANSWER: B

Пациентам с подозрением на острый коронарный синдром в течение 10 минут от начала первичного медицинского контакта с пациентом рекомендуется:

- A. исследование крови на уровень тропонина Т
- B. проведение эхокардиографии
- C. регистрация и интерпретация ЭКГ
- D. проведение коронароангиографии

ANSWER: C

Критерием положительного теста на обратимость бронхиальной обструкции является повышение ОФВ1 более чем на:

- A. 10%
- B. 20%
- C. 15%
- D. 12%

ANSWER:D

Основным методом выявления бронхиальной обструкции является:

- A. Спирометрия
- B. КТ-ангиография легких
- C. Рентгенография легких
- D. Пульсоксиметрия

ANSWER:A

При возникновении острой боли за грудиной и в эпигастральной области у пациента среднего возраста обследование следует начинать с:

- A. Проведения эзофагогастродуоденоскопии
- B. Снятия ЭКГ
- C. Рентгенологического исследования грудной клетки
- D. Рентгенологического исследования желудка

ANSWER:B

При АВ-блокаде III степени на ЭКГ отмечается:

- A. Удлинение интервала PQ
- B. Выпадение комплексов QRS
- C. Исчезновение зубцов P
- D. Полное разобщение предсердий и желудочков (зубцы P не связаны с комплексами QRS)

ANSWER:D

При АВ-блокаде I степени на ЭКГ отмечается:

- A. Удлинение интервала PQ
- B. Выпадение комплексов QRS
- C. Исчезновение зубцов P
- D. Полное разобщение предсердий и желудочков (зубцы P не связаны с комплексами QRS)

ANSWER:A

Основным критерием диагностики хронического гастрита является:

- A. Наличие характерной клинической симптоматики
- B. Гистологическое выявление воспаления слизистой оболочки желудка
- C. Данные фиброгастродуоденоскопии
- D. Положительный ответ на терапию ингибиторами протонной помпы

ANSWER:B

К основным клиническим методам обследования пациента относятся:

- A. МРТ, КТ, УЗИ
- B. Опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация
- C. Анализ крови, анализ мочи, биопсия
- D. Ангиография, эндоскопия, рентгенография

ANSWER:B

Критерием ХБП 4 стадии является снижение скорости клубочковой фильтрации до:

A. менее 15 мл/мин/1,73 м²

B. менее 10 мл/мин/1,73 м²

C. 15 – 30 мл/мин/1,73 м²

D. 30 – 45 мл/мин/1,73 м²

ANSWER:C

Пациентам с внебольничной пневмонией, осложненной острой дыхательной недостаточностью (SpO₂ < 90% по данным пульсоксиметрии), рекомендуется:

A. проведение спирометрии

B. исследование кислотно-основного состояния и газов крови

C. исследование уровня тропонина Т

D. исследование уровня С-реактивного белка

ANSWER:B

Методом выбора для диагностики при подозрении на желудочно-кишечное кровотечение является:

A. Рентгеноскопия желудка с барием

B. Обзорная рентгенография органов брюшной полости

C. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости

D. Эзофагогастродуоденоскопия

ANSWER:D

Критерием отрицательного теста на обратимость бронхиальной обструкции является повышение ОФВ₁ менее чем на:

A. 10%

B. 20%

C. 15%

D. 12%

ANSWER:D

Какой метод считается «золотым стандартом» для выявления пороков развития плода:

A. биохимический скрининг

B. ультразвуковое исследование

C. кардиотокография

D. амниоцентез

ANSWER:B

К методам инвазивной пренатальной диагностики относится:

A. неинвазивный пренатальный тест

B. доплерометрия

C. кордоцентез

D. кардиотокография

ANSWER:C

Какие этапы включает в себя перинатальный период?

A. антенатальный, интранатальный и ранний неонатальный

B. только антенатальный и интранатальный

C. весь неонатальный период

D. интранатальный и поздний неонатальный

ANSWER:A

Какое мероприятие является наиболее эффективным для снижения перинатальной смертности?

- A. анализ причин смертности
- B. назначение диеты беременной
- C. своевременная диагностика хронической гипоксии плода
- D. прием витаминных комплексов

ANSWER:C

Какой метод исследования противопоказан во время беременности?

- A. УЗИ
- B. КТ
- C. МРТ
- D. ЭКГ

ANSWER:B

Наиболее информативным методом диагностики пневмонии является:

- A. общий анализ крови
- B. рентгенография органов грудной клетки
- C. бактериологическое исследование мокроты
- D. спирометрия

ANSWER:B

Критерием ХБП 3А стадии является уровень скорости клубочковой фильтрации:

- A. менее 15 мл/мин/1,73 м²
- B. 15 – 30 мл/мин/1,73 м²
- C. 30 – 45 мл/мин/1,73 м²
- D. 45 – 60 мл/мин/1,73 м²

ANSWER:D

Обязательным методом исследования для постановки диагноза ХОБЛ является:

- A. спирометрия с тестом с бронходилататором
- B. КТ лёгких
- C. бронхоскопия
- D. спирометрия с тестом на гиперреактивность бронхов

ANSWER:A

Методом выбора для диагностики при подозрении на перфорацию язвы желудка является:

- A. Рентгеноскопия желудка с барием
- B. Обзорная рентгенография органов брюшной полости
- C. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- D. Эзофагогастродуоденоскопия

ANSWER:B

Критерием I степени бронхиальной обструкции является:

- A. ОФВ1 <80%
- B. ОФВ1 <90%
- C. ОФВ1 <70%
- D. ОФВ1 <60%

ANSWER:A

Какое из перечисленных условий является обязательным при взятии крови на биохимический анализ?

- A. сразу после физической нагрузки
- B. натощак (через 8-12 часов после еды)
- C. после приема лекарств
- D. в любое время суток

ANSWER: B

Что такое «преаналитический этап» лабораторного исследования?

- A. подготовка пациента, взятие, транспортировка, хранение биоматериала
- B. анализ образца на приборе
- C. интерпретация результата врачом
- D. внесение данных в базу

ANSWER: A

Повышение содержания лейкоцитов в крови указывает на:

- A. анемию
- B. воспалительный процесс, инфекцию
- C. аллергию
- D. обезвоживание

ANSWER: B

Какой показатель является маркером функции почек?

- A. АЛТ
- B. амилаза
- C. билирубин
- D. креатинин

ANSWER: D

Какой метод исследования основан на выявлении антигенов с помощью специфических антител?

- A. фотометрия
- B. микроскопия
- C. электрофорез
- D. иммуноферментный анализ (ИФА)

ANSWER: D

Что из перечисленного является ключевым принципом контроля эффективности проводимой терапии?

- A. Интуитивный опыт врача
- B. Мнение старшего коллеги
- C. Позиции доказательной медицины
- D. Предпочтения пациента

ANSWER: C

При назначении лекарственного препарата пациенту с нарушением функции почек врач-клинический фармаколог, прежде всего, должен:

- A. Увеличить стандартную дозу для достижения эффекта
- B. Назначить препарат по стандартной схеме и наблюдать
- C. Учесть необходимость коррекции режима дозирования
- D. Отказаться от фармакотерапии

ANSWER: C

Для оценки безопасности назначенного лечения врач должен анализировать:

- A. Только данные лабораторных исследований
- B. Только динамику клинической симптоматики
- C. Клиническую картину, данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов терапии
- D. Только отсутствие жалоб пациента

ANSWER:C

Какой из перечисленных факторов НЕ является обязательным для учёта при выборе лекарственного препарата согласно компетенции?

- A. Функциональный статус и возраст пациента
- B. Наличие нарушений функции органов
- C. Клиническая картина заболевания.
- D. Стоимость препарата в коммерческой аптеке

ANSWER:D

Тактика врача при развитии у пациента нежелательной реакции на лекарственный препарат включает:

- A. Немедленную отмену препарата и анализ ситуации
- B. Увеличение дозы для преодоления реакции
- C. Назначение другого препарата без выяснения причины
- D. Сообщение об этом только пациенту

ANSWER:A

Для контроля эффективности терапии статинами используется определение уровня

- A. АЛТ и АСТ
- B. Креатинфосфокиназы (КФК)
- C. Холестерина липопротеидов низкой плотности
- D. Триглицеридов

ANSWER:C

При назначении лекарственного препарата пациенту с нарушением функции почек врач-клинический фармаколог, прежде всего, должен:

- A. Увеличить стандартную дозу для достижения эффекта
- B. Назначить препарат по стандартной схеме и наблюдать
- C. Учесть необходимость коррекции режима дозирования
- D. Отказаться от фармакотерапии

ANSWER:C

Оценка эффективности антибактериальной терапии пневмонии проводится:

- A. В 1-й день приема препаратов
- B. Через 48-72 часа от начала лечения
- C. Через 10 дней после начала лечения
- D. При выписке

ANSWER:B

При лечении железодефицитной анемии ранним критерием эффективности является:

- A. Повышение уровня гемоглобина (Hb) на 7-10 день
- B. Устранение тахикардии
- C. Восстановление уровня ферритина на 7-10 день дня
- D. Ретикулоцитарный криз (повышение ретикулоцитов) на 7-10 день

ANSWER:D

Тактика врача при развитии у пациента нежелательной реакции на лекарственный препарат включает:

- A. Немедленную отмену препарата и анализ ситуации
- B. Увеличение дозы для преодоления реакции
- C. Назначение другого препарата без выяснения причины
- D. Сообщение об этом только пациенту

ANSWER:A

Применение какого препарата наиболее вероятно вызовет тератогенный эффект?

- A. фолиевая кислота
- B. метотрексат
- C. азатиоприн
- D. парацетамол

ANSWER:B

Разрешено ли использование ибупрофен в третьем триместре беременности?

- A. Да, без ограничений
- B. Нет, он может вызвать преждевременное закрытие артериального протока у плода
- C. Да, в повышенных дозах
- D. Да, в пониженных дозах

ANSWER:B

Какой препарат считается наиболее безопасным для симптоматического лечения ОРЗ во время беременности?

- A. Парацетамол
- B. Аспирин
- C. Терафлю
- D. Ибупрофен

ANSWER:A

Какое действие оказывают лекарственные средства в первые 3 недели беременности?

- A. Тератогенное
- B. Эмбриотоксическое
- C. Фетотоксическое
- D. Не оказывают никакого воздействия

ANSWER:B

Тактика врача при развитии у пациента нежелательной реакции на лекарственный препарат включает:

- A. Немедленную отмену препарата и анализ ситуации
- B. Увеличение дозы для преодоления реакции
- C. Назначение другого препарата без выяснения причины
- D. Сообщение об этом только пациенту

ANSWER:A

Применение каких антигипертензивных препаратов наиболее обосновано у пациентов при наличии гипертонической болезни и хронической сердечной недостаточности?

- A. Диуретики
- B. Антагонисты кальция
- C. Ингибиторы АПФ

D. Препараты центрального действия

ANSWER:C

Что является характерным побочным эффектом при приеме ингибиторов АПФ?

A. Головокружение

B. Запоры

C. Кашель

D. Повышение аппетита

ANSWER:C

Определите группу лекарственных препаратов с узким терапевтическим индексом:

A. β -блокаторы

B. сердечные гликозиды

C. пенициллины

D. ингибиторы АПФ

ANSWER:B

Проведение лекарственного мониторинга желательно при лечении следующей группой препаратов:

A. β_2 -симптомомиметиками

B. пенициллинами

C. глюкокортикоидами

D. противосудорожными

ANSWER:D

Развитие асистолии возможно при комбинации пропранолола с:

A. верапамилом

B. фенобарбиталом

C. фуросемидом

D. ранитидином

ANSWER:A

Какое исследование является приоритетным для контроля эффективности антибактериальной терапии при бактериальной пневмонии?

A. Общий анализ мочи

B. Уровень креатинина

C. С-реактивный белок (CRP) и лейкоцитарная формула

D. Коагулограмма

ANSWER:C

При лечении железодефицитной анемии препаратами железа, когда ожидается повышение уровня ретикулоцитов?

A. Через 1 день

B. Через 7–10 дней

C. Через 1 месяц

D. Не повышаются

ANSWER:B

Какой показатель используется для оценки эффективности контроля гликемии за последние 3 месяца у пациентов с сахарным диабетом?

A. Глюкоза плазмы натощак

B. Гликированный гемоглобин

- C. Глюкоза плазмы после еды
 - D. Уровень инсулина
- ANSWER: B

При назначении терапии статинами, какой лабораторный показатель требует регулярного контроля для оценки эффективности терапии?

- A. АЛТ/АСТ
 - B. Мочевина
 - C. Калий
 - D. Общий холестерин и ХС-ЛПНП
- ANSWER: D

Что указывает на эффективность терапии глюкокортикоидами при аутоиммунных заболеваниях?

- A. Снижение уровня СОЭ и CRP
 - B. Повышение лейкоцитов
 - C. Снижение уровня глюкозы
 - D. Повышение креатинина
- ANSWER: A

Направлять на медико-социальную экспертизу для определения группы инвалидности рекомендуется пациентов со стабильной стенокардией:

- A. III-IV функциональных классов
 - B. IV функционального класса
 - C. II-IV функциональных классов
 - D. I-IV функциональных классов
- ANSWER: A

Противопоказанием к проведению кардиопульмонального нагрузочного тестирования и физических тренировок у пациентов с ХСН является:

- A. артериальная гипертензия
 - B. внутрисердечный тромб
 - C. дилатационная кардиомиопатия
 - D. желудочковая экстрасистолия
- ANSWER: B

Программа кардиореабилитации для пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST должна начинаться:

- A. сразу после выписки пациента из стационара
 - B. не ранее, чем через месяц после инфаркта миокарда
 - C. как можно раньше после стабилизации клинического состояния пациента
 - D. через 2-3 недели после выписки из стационара
- ANSWER: C

Трудоспособных пациентов с впервые установленным диагнозом стабильной ИБС рекомендуется направлять на медико-социальную экспертизу:

- A. в любом случае
 - B. при наличии немодифицируемых факторов риска
 - C. при наличии сопутствующих заболеваний
 - D. в случаях, когда их профессиональная деятельность связана с тяжелым физическим трудом и потенциальным общественным риском
- ANSWER: D

Противопоказанием для проведения санаторно-курортного лечения у пациентов со стабильной стенокардией является:

- A. тяжесть стенокардии, соответствующая III-IV функциональным классам
- B. тяжесть стенокардии, соответствующая IV функциональному классу
- C. тяжесть стенокардии, соответствующая II-IV функциональным классам
- D. тяжесть стенокардии, соответствующая I-IV функциональным классов

ANSWER:A

Степень стойких нарушений функций организма в диапазоне 70–80% соответствует:

- A. I степени
- B. II степени
- C. III степени
- D. IV степени

ANSWER:C

Нарушение функций организма II степени (40–60%) является критерием для установления:

- A. первой группы инвалидности
- B. второй группы инвалидности
- C. третьей группы инвалидности
- D. категории «ребенок-инвалид»

ANSWER:C

При комплексном проведении МСЭ учитываются:

- A. Только клиничко-функциональные данные
- B. Социально-бытовые условия и психологические данные
- C. Клиничко-функциональные, социально-бытовые и профессионально-трудовые данные
- D. Клиничко-функциональные, социально-бытовые, профессионально-трудовые и психологические данные

ANSWER:D

В России медико-социальную экспертизу осуществляет:

- A. Врачебная комиссия поликлиники
- B. Федеральное учреждение МСЭ
- C. Фонд пенсионного и социального страхования
- D. Врачебная комиссия специализированного стационара

ANSWER:B

Инвалидность I группы устанавливается сроком на:

- A. 1 год
- B. 2 года
- C. 3 года
- D. 5 лет

ANSWER:B

Какой документ выдается при осложненном течении беременности для освобождения от работы?

- A. Справка о переводе на легкий труд
- B. Листок нетрудоспособности
- C. Направление на МСЭ
- D. Выписка из истории родов

ANSWER:B

При каком условии беременная женщина подлежит направлению на МСЭ?

- A. Наличие раннего токсикоза
- B. ОРВИ в первом триместре
- C. Наличие стойких нарушений функций организма, обусловленных экстрагенитальной патологией
- D. Плановое кесарево сечение

ANSWER:C

Что является основанием для перевода беременной на легкий труд?

- A. Желание беременной
- B. Указание работодателя
- C. Второй триместр беременности
- D. Медицинское заключение акушера-гинеколога о необходимости исключения тяжелых физических нагрузок

ANSWER:D

Какая группа инвалидности может быть установлена при стойких нарушениях функций после акушерских осложнений?

- A. Только 1 группа
- B. Только 2 группа
- C. 1, 2 или 3 группа в зависимости от тяжести
- D. Инвалидность не устанавливается

ANSWER:C

Органом, осуществляющим контроль за порядком проведения экспертизы временной нетрудоспособности, является:

- A. Министерство здравоохранения Российской Федерации
- B. Фонд социального страхования Российской Федерации
- C. Роспотребнадзор
- D. Страховая медицинская организация

ANSWER:B

Степень стойких нарушений функций организма в диапазоне 70–80% соответствует:

- A. I степени
- B. II степени
- C. III степени
- D. IV степени

ANSWER:C

Нарушение функций организма II степени (40–60%) является критерием для установления:

- A. первой группы инвалидности
- B. второй группы инвалидности
- C. третьей группы инвалидности
- D. категории «ребенок-инвалид»

ANSWER:C

При комплексном проведении МСЭ учитываются:

- A. Только клинико-функциональные данные
- B. Социально-бытовые условия и психологические данные

С. Клинико-функциональные, социально-бытовые и профессионально-трудовые данные
D. Клинико-функциональные, социально-бытовые, профессионально-трудовые и психологические данные

ANSWER:D

В России медико-социальную экспертизу осуществляет:

- A. Врачебная комиссия поликлиники
- B. Федеральное учреждение МСЭ
- C. Фонд пенсионного и социального страхования
- D. Врачебная комиссия специализированного стационара

ANSWER:B

Инвалидность I группы устанавливается сроком на:

- A. 1 год
- B. 2 года
- C. 3 года
- D. 5 лет

ANSWER:B

Какой срок действия результатов обследований (в том числе лабораторных) при первичном направлении на МСЭ?

- A. 30 календарных дней
- B. 60 календарных дней
- C. 90 календарных дней
- D. 180 календарных дней

ANSWER:C

Какой лабораторный показатель является ключевым для оценки степени почечной недостаточности при МСЭ?

- A. Уровень общего белка
- B. Уровень гемоглобина
- C. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) и креатинин
- D. Уровень мочевой кислоты

ANSWER:C

При установлении инвалидности по сердечно-сосудистым заболеваниям (например, ХСН), какие показатели являются решающими?

Г) Уровень артериального давления в момент осмотра:

- A. Только жалобы пациента
- B. Уровень холестерина
- C. Уровень артериального давления в момент осмотра
- D. Фракция выброса левого желудочка по ЭхоКГ, данные ЭКГ, функциональный класс

ANSWER:D

Какой показатель общего анализа крови критичен при оценке анемического синдрома на МСЭ?

- A. Лейкоциты
- B. Гемоглобин
- C. Тромбоциты
- D. СОЭ

ANSWER:B

При оценке нарушений функций эндокринной системы (сахарный диабет), какой показатель наиболее информативен для определения степени тяжести за последние 3 месяца?

- A. Глюкоза натощак
- B. Глюкоза после еды
- C. Гликированный гемоглобин
- D. С-пептид

ANSWER:C

К модифицируемым факторам сердечно-сосудистого риска у пациентов с артериальной гипертензией относится:

- A. повышение СОЭ
- B. повышение уровня холестерина $>4,9$ ммоль/л
- C. снижение СКФ <60 мл/мин/1,73 м²
- D. возраст ≥ 55 лет у мужчин, ≥ 65 лет у женщин

ANSWER:B

К мероприятиям по изменению образа жизни, рекомендованным пациентам с артериальной гипертензией для улучшения контроля заболевания НЕ относится:

- A. ограничение употребления соли до <5 г в сутки
- B. отказ от курения
- C. ограничение употребления алкоголя (менее 14 единиц в неделю для мужчин, менее 8 единиц в неделю для женщин)
- D. вакцинация от пневмококковых инфекций и гриппа

ANSWER:D

Наиболее эффективным методом профилактики внебольничной пневмонии является:

- A. вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций и гриппа
- B. использование медицинской маски для защиты органов дыхания
- C. соблюдение правил личной гигиены
- D. употребление высоких доз витамина С

ANSWER:A

К мероприятиям, направленным на профилактику развития сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений, относится достижение и поддержание окружности талии:

- A. <102 см у мужчин и <88 см у женщин
- B. <94 см у женщин и <80 см у мужчин
- C. <94 см у мужчин и <80 см у женщин
- D. <102 см у женщин и <88 см у мужчин

ANSWER:C

Высоким нормальным АД считается:

- A. 140-149/90-99 мм рт.ст.
- B. 120-139/80-89 мм рт.ст.
- C. 120-130/80-84 мм рт.ст.
- D. 130-139/85-89 мм рт.ст.

ANSWER:D

К модифицируемым факторам сердечно-сосудистого риска у пациентов с артериальной гипертензией относится:

- A. анемия
- B. повышение уровня триглицеридов $>1,7$ ммоль/л

- C. снижение СКФ <60 мл/мин/1,73 м²
 - D. возраст ≥55 лет у мужчин, ≥65 лет у женщин
- ANSWER: B

К мероприятиям по изменению образа жизни, рекомендованным пациентам с артериальной гипертензией для улучшения контроля заболевания НЕ относится:

- A. ограничение употребления соли до <5 г в сутки
- B. отказ от курения
- C. ограничение употребления алкоголя (менее 14 единиц в неделю для мужчин, менее 8 единиц в неделю для женщин)
- D. употребление высоких доз витамина С

ANSWER: D

Наиболее эффективным методом профилактики гриппа является:

- A. ежегодная вакцинация
- B. использование медицинской маски для защиты органов дыхания
- C. соблюдение правил личной гигиены
- D. употребление высоких доз витамина С

ANSWER: A

К факторам риска гипертонической болезни относится:

- A. ЧСС в покое более 80 в минуту
- B. ЧСС в покое более 100 в минуту
- C. ЧСС в покое менее 60 в минуту
- D. ЧСС в покое более 110 в минуту

ANSWER: A

Оптимальным АД согласно классификации уровней АД считается:

- A. <120/80 мм рт.ст.
- B. 120-139/80-89 мм рт.ст.
- C. 120-130/80-84 мм рт.ст.
- D. 130-139/85-89 мм рт.ст.

ANSWER: A

К виду физической активности, противопоказанному во время беременности относится: борьба

- A. Борьба
- B. Гимнастика
- C. Йога
- D. Плавание

ANSWER: A

Специфической профилактикой инфицирования беременных краснухой является:

- A. вакцинация от краснухи до беременности
- B. вакцинация от краснухи во время беременности
- C. исключение из пищи облигатных аллергенов
- D. применение фолиевой кислоты

ANSWER: A

Снижению риска возникновения инфекции, связанной с медицинской помощью, способствует:

- A. ранняя выписка из роддома

- В. нарушение правил заключительной дезинфекции
 - С. отсутствие приточно-вытяжной вентиляции
 - Д. увеличение частоты инвазивных вмешательств
- ANSWER:A

Ранняя выписка из родильного дома способствует:

- А. росту маститов у матери
- В. уменьшению инфекционной заболеваемости
- С. увеличению послеродовых осложнений
- Д. уменьшению лактостаза

ANSWER:B

Работу за компьютером беременным необходимо:

- А. запретить
- В. увеличить
- С. сократить
- Д. не изменять

ANSWER:C

Основная цель проведения диспансеризации в поликлинике?

- А. Получение платных услуг
- В. Раннее выявление хронических заболеваний и факторов риска
- С. Оформление санаторно-курортных карт
- Д. Госпитализация в стационар

ANSWER:B

Кто из специалистов проводит профилактические осмотры для выявления заболеваний на ранней стадии?

- А. Только узкие специалисты
- В. Только средний медицинский персонал
- С. Только администрация поликлиники
- Д. Участковый терапевт и специалисты узкого профиля

ANSWER:D

Что является основным критерием эффективности диспансеризации?

- А. Снижение временной и стойкой нетрудоспособности, отсутствие обострений, улучшение клинических показателей
- В. Увеличение количества посещений поликлиники
- С. Увеличение охвата населения профилактическими прививками
- Д. Увеличение количества посещений поликлиники

ANSWER:A

К факторам риска гипертонической болезни относится:

- А. повышение уровня мочевой кислоты
- В. повышение уровня креатинина
- С. повышение уровня билирубина
- Д. повышение уровня мочевины

ANSWER:A

Нормальным АД согласно классификации уровней АД считается:

- А. <120/80 мм рт.ст.
- В. 120-139/80-89 мм рт.ст.

C. 120-129/80-84 мм рт.ст.

D. 130-139/85-89 мм рт.ст.

ANSWER:C

Какое из перечисленных действий относится к первичной профилактике?

A. Реабилитация после инфаркта

B. Вакцинация против гриппа

C. Диспансерное наблюдение за больным диабетом.

D. Проведение операции

ANSWER:B

Какой метод лабораторной диагностики позволяет обнаружить ДНК возбудителя даже в минимальном количестве?

A. ИФА (иммуноферментный анализ).

B. Бактериологический посев

C. Общий анализ крови

D. ПЦР (полимеразная цепная реакция)

ANSWER:D

Как называется анализ мочи для выявления наркотических или психотропных веществ?

A. ХТИ (химико-токсикологическое исследование).

B. Биохимический анализ

C. Общий анализ мочи

D. Проба Зимницкого

ANSWER:A

Какой из указанных методов относится к биохимическим исследованиям при профилактическом осмотре?

A. Определение СОЭ

B. Посев на флору

C. Цитологический анализ

D. Определение уровня глюкозы и холестерина

ANSWER:D

Какой лабораторный метод используется для выявления онкологических заболеваний на ранней стадии?

A. Исследование на онкомаркеры

B. Бактериологический

C. Развернутый анализ мочи

D. Электрокардиография

ANSWER:A

Основной целью анализа медико-статистической информации в медицинской организации является:

A. Увеличение нагрузки на врачей

B. Формальное заполнение отчетов для проверяющих органов

C. Оценка качества и эффективности медицинской помощи, планирование деятельности

D. Сокращение штата медицинского персонала

ANSWER:C

Работа с информацией, составляющей врачебную тайну, требует:

A. Соблюдения режима конфиденциальности и нормативных требований

- B. Обсуждения информации с родственниками пациента
- C. Предоставления доступа всем сотрудникам организации
- D. Её обязательного обезличивания при любом использовании

ANSWER:A

В организацию деятельности персонала напрямую НЕ входит:

- A. Обеспечение соблюдения правил внутреннего трудового распорядка
- B. Проведение работы по внутреннему контролю качества
- C. Обеспечение соблюдения требований охраны труда
- D. Начисление заработной платы подчиненным

ANSWER:D

Для эффективного ведения медицинской документации врач должен:

- A. Знать только свою узкую специальность
- B. Знать алгоритм ведения типовой учетно-отчетной документации и правила работы в медицинских информационных системах
- C. Писать кратко, без деталей
- D. Доверять ведение документации младшему персоналу

ANSWER:B

Медицинские информационные системы используются для:

- A. Только для хранения истории болезни
- B. Хранения данных, анализа статистики, поддержки клинических решений, управления процессами
- C. Общения врачей между собой
- D. Печати больничных листов

ANSWER:B

Аббревиатура МИС расшифровывается как:

- A. Медицинская исследовательская станция
- B. Многофункциональная информационная система
- C. Медицинская информационная система
- D. Методическая инструктивная справка

ANSWER: C

Информационно-справочные системы в структуре МИС предназначены для:

- A. Для проведения хирургических операций
- B. Для хранения и предоставления доступа к знаниям и данным
- C. Для выписки заработной платы
- D. Для управления транспортом

ANSWER: B

Выберите типы учреждений (помимо ЛПУ), которые могут использовать специализированные МИС:

- A. Только аптеки
- B. Образовательные учреждения и НИИ
- C. Только страховые компании
- D. Только транспортные предприятия

ANSWER: B

Лицо считается прошедшим аккредитацию специалиста с момента:

- A. получения бумажного свидетельства

- В. внесения данных в ЕГИСЗ
 - С. подписания приказа главным врачом
 - Д. оплаты обучения
- ANSWER: В

Минимальная суммарная продолжительность программ повышения квалификации для периодической аккредитации (общее требование) составляет:

- А. Не менее 72 часов
- В. Не менее 144 часов
- С. Не менее 200 часов
- Д. Не менее 500 часов

ANSWER: В

ВСМК является функциональной подсистемой:

- А. Министерства обороны России
- В. МВД России
- С. РСЧС

ANSWER: С

Подвижные формирования ВСМК предназначены:

- А. для выдвигания к границе зоны ЧС и выполнения своих штатных задач
- В. для выполнения штатных задач в места постоянной дислокации
- С. для оказания высокотехнологичной помощи больным

ANSWER: А

Служба ВСМК организована на следующих уровнях;

- А. федеральном, региональном
- В. территориальном, местном и объектовом
- С. все выше перечисленное

ANSWER: С

Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при катастрофах:

- А. не трогать пострадавшего
- В. квалифицированная
- С. первая, доврачебная, первая врачебная

ANSWER: С

Коллективные средства защиты:

- А. больницы
- В. фильтрующие противогазы
- С. убежища и укрытия

ANSWER: С

Введение эуфиллина при анафилактическом шоке показано

- А. при бронхоспазме, после стабилизации АД
- В. всем больным при загрудинных болях, после стабилизации АД
- С. при одышке
- Д. лишь у пациентов с бронхиальной астмой

ANSWER: А

У пациентов с артериальной гипертензией при развитии кардиогенного шока АД может быть:

- A. более 80-90мм рт.ст.
 - B. менее 60 мм рт.ст.
 - C. менее 70 мм рт.ст.
 - D. менее 80 мм рт.ст.
- ANSWER: A

При лечении анафилактического шока используются все препараты, кроме:

- A. глюкокортикостероидные
 - B. антигистаминные
 - C. вазопрессоры
 - D. мочегонные
- ANSWER: D

Глубина нажатий на грудную клетку у взрослых составляет:

- A. 4-5 см
 - B. 5-6 см
 - C. 7-8 см
 - D. 9 – 10 см
- Ответ: B

Наружный массаж сердца при оказании сердечно легочной реанимации взрослому человеку проводится с частотой компрессий

- A. 100-120 в мин
 - B. 110-140 в мин
 - C. 60-80 в мин
 - D. 40 – 50 в мин
- ANSWER: A

Для лечения пациентов с тяжелой внебольничной пневмонией без дополнительных факторов риска может быть рекомендовано назначение:

- A. бета-лактаминового антибиотика в сочетании с макролидом (парентерально)
 - B. бета-лактаминового антибиотика в сочетании с макролидом (перорально)
 - C. аминогликозида в сочетании с макролидом (парентерально)
 - D. цефалоспоринов III поколения в сочетании с карбапенемами (парентерально)
- ANSWER: A

Для контроля частоты желудочкового ритма у пациентов с фибрилляцией предсердий рекомендовано применение:

- A. препаратов, обладающих отрицательным дромотропным эффектом
 - B. антиаритмических препаратов I и III классов
 - C. препаратов, обладающих отрицательным инотропным эффектом
 - D. препаратов, обладающих отрицательным батмотропным эффектом
- ANSWER: A

При купировании гипертонического криза, осложненного острой левожелудочковой недостаточностью наиболее обосновано применение:

- A. бета-адреноблокаторов и ингибиторов АПФ
 - B. петлевых диуретиков и вазодилататоров
 - C. альфа-адреноблокаторов и нейролептиков
 - D. антагонистов кальция и тиазидных диуретиков
- ANSWER: B

При стабильной стенокардии III-IV ФК в качестве первоначальной стратегии лечения рекомендуется назначить:

- A. бета-адреноблокатор или недигидропиридиновый блокатор "медленных" кальциевых каналов
- B. бета-адреноблокатор или дигидропиридиновый блокатор "медленных" кальциевых каналов
- C. комбинацию бета-адреноблокатора с дигидропиридиновым блокатором "медленных" кальциевых каналов
- D. комбинацию бета-адреноблокатора с препаратом из группы органических нитратов длительного действия

ANSWER: C

Пациентам с нетяжелой внебольничной пневмонией без значимых сопутствующих заболеваний и других факторов риска инфицирования редкими и/или полирезистентными возбудителями в качестве препарата выбора рекомендуется:

- A. Азитромицин
- B. Левофлоксацин
- C. Цефтриаксон
- D. Амоксициллин

ANSWER: D

Какой побочный эффект наиболее характерен для ингибиторов АПФ?

- A. Отеки нижних конечностей
- B. Сухой кашель
- C. Брадикардия
- D. Гипергликемия

ANSWER: B

Какой побочный эффект наиболее характерен для бета-адреноблокаторов?

- A. Отеки нижних конечностей
- B. Сухой кашель
- C. Брадикардия
- D. Тахикардия

ANSWER: C

К нежелательным реакциям Прокаинамида относится:

- A. коллапс
- B. фотосенсибилизация
- C. запоры
- D. поражение щитовидной железы

ANSWER: A

К антиаритмическим препаратам IB класса относится:

- A. лидокаин
- B. соталол
- C. амиодарон
- D. пропафенон

ANSWER: A

Для купирования пароксизма наджелудочковой тахикардии НЕ применяется:

- A. верапамил
- B. лидокаин

C. дилтиазем
 D. АТФ
 ANSWER: B

Показанием к применению препарата окситоцин в послеродовом периоде является:

A. удушье
 B. кровотечение
 C. приступ стенокардии
 D. гипертонический криз
 ANSWER: B

Какие препараты категорически противопоказаны в первом триместре беременности из-за высокого риска пороков развития?

A. Парацетамол
 B. Ретиноиды (витамин А и производные)
 C. Магния сульфат
 Фолиевая кислота
 ANSWER: B

Для женщин в период беременности в качестве слабительного препарата наиболее безопасны лекарственные препараты для приема внутрь на основе:

A. лактулозы
 B. сенны
 C. пруклоприда
 D. бисакодила
 ANSWER: A

Наиболее эффективным ингибитором протонной помпы с доказанным отсутствием неблагоприятного влияния на здоровье плода и новорожденного является:

A. омепразол
 B. пантопразол
 C. лансопразол
 D. фамотидин
 ANSWER: A

Препараты выбора при изжоге у беременных:

A. Блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов
 B. Невсасывающиеся антациды
 C. Ингибиторы протонной помпы
 D. Нестероидные противовоспалительные препараты
 ANSWER: B

При стенокардии напряжения препаратами выбора являются препараты следующего класса:

A. блокаторы α -адренорецепторов
 B. блокаторы β -адренорецепторов
 C. агонисты имидазолиновых рецепторов
 D. блокаторы рецепторов ангиотензина II
 ANSWER: B

При вазоспастической стенокардии препаратами выбора являются препараты следующего класса

- A. блокаторы α -адренорецепторов
 - B. блокаторы β -адренорецепторов
 - C. блокаторы кальциевых каналов
 - D. блокаторы рецепторов ангиотензина II
- ANSWER: C

Выберите нежелательный эффект, НЕ характерный для верапамила:

- A. бронхоспазм
 - B. брадикардия
 - C. развитие AV-блокады
 - D. запоры
- ANSWER: A

При артериальной гипертензии в сочетании с синусовой тахикардией предпочтение следует отдать:

- A. блокаторам кальциевых каналов производных дигидропиридина
 - B. β -адреноблокаторам
 - C. α -адреноблокаторам
 - D. тиазидным диуретикам
- ANSWER: B

α 1-адреноблокаторы являются препаратами выбора для лечения артериальной гипертензии:

- A) у пациентов с заболеваниями печени
 - B) у пожилых мужчин с аденомой предстательной железы
 - C) у больных с нарушениями ритма
 - D) у пациентов со стенокардией
- ANSWER: B

Какой маркер используется для мониторинга эффективности противовирусной терапии хронического гепатита C?

- A. Антитела к вирусу (Anti-HCV)
 - B. РНК вируса (ПЦР - вирусная нагрузка)
 - C. Альфа-фетопротеин
 - D. Билирубин
- ANSWER: B

Источником ошибки при определении СОЭ (скорости оседания эритроцитов) может быть:

- A. Неправильное соотношение цитрата натрия и крови
 - B. Образование сгустка в пробирке
 - C. Косое положение капилляра
 - D. Все перечисленное
- ANSWER: D

Какой показатель наиболее критичен для контроля при приеме нефротоксичных препаратов?

- A. Уровень АЛТ/АСТ
 - B. Креатинин сыворотки и скорость клубочковой фильтрации (СКФ)
 - C. Уровень КФК
 - D. Уровень мочевины
- ANSWER: B

Какой показатель наиболее критичен для контроля при приеме гепатотоксичных препаратов?

- A. Уровень АЛТ/АСТ
- B. Креатинин сыворотки и скорость клубочковой фильтрации (СКФ)
- C. Уровень КФК
- D. Уровень мочевины

ANSWER: A

Какой показатель наиболее критичен для контроля при приеме миелотоксичных препаратов?

- A. Уровень АЛТ/АСТ
- B. Креатинин сыворотки и скорость клубочковой фильтрации (СКФ)
- C. Уровень форменных элементов крови
- D. СОЭ

ANSWER: C

Для кетоацидотической комы характерны:

- A. лактат-ацидоз
- B. гипогликемия
- C. запах ацетона в выдыхаемом воздухе

ANSWER: C

При развитии лихорадки защитно-приспособительное значение для организма имеют следующие изменения:

- A. активация обезвреживающей функции печени, повышение активности фагоцитов
- B. снижение аппетита, истощение организма
- C. развитие коллапса, сердечной недостаточности

ANSWER A

Фантомная боль – это:

- A. боль, проецируемая на участки ампутированной конечности
- B. боль, возникающая на участках кожи при поражении внутренних органов
- C. мучительная боль, возникающая после повреждения крупного нерва

ANSWER: A

Что из вышеперечисленного не относится к основным документам патологоанатомического отделения

- A. Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного материала.
- B. Медицинское свидетельство о смерти.
- C. Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших.
- D. Протокол переливания крови
- E. Протокол патологоанатомического вскрытия

ANSWER: D

Интегральное выражение представления врача-специалиста о состоянии здоровья пациента и об имеющихся у него заболеваниях это

- A. Нозологическая единица
- B. Синдром
- C. Диагноз
- D. Состояние
- E. Симптом

ANSWER: C

Две и более нозологические формы, которые сами по себе в отдельности могли привести к смерти больного рассматриваются в диагнозе как

- A. Конкурирующие заболевания
- B. Сочетанные заболевания
- C. Фоновые заболевания
- D. Осложнения основного заболевания
- E. Сопутствующие заболевания

ANSWER: A

Что из перечисленного относится к объективным причинам расхождения диагнозов

- A. Недоучет или переоценка заключения врачей-консультантов
- B. Кратковременность пребывания больного в медицинской организации
- C. Недоучет клинических, анамнестических данных
- D. Неправильная трактовка лабораторных и других методов обследования
- E. Неправильное построение или оформление заключительного клинического диагноза

ANSWER: B

Кто не имеет права выписывать медицинское свидетельство о смерти

- A. Врач-патологоанатом
- B. Врач-судебно-медицинский эксперт
- C. Фельдшер\Акушерка
- D. Лечащий врач
- E. Медицинская сестра

ANSWER: E

Перечень практических заданий для 2 этапа 1.

1. Оценка резистогаммы.

Клинический материал	Промывные воды бронхов	
	Klebsiella pneumoniae subsp. pneumoniae сim-тест -	Escherichia coli сim-тест -
ОМЧ	10 ⁸	10 ⁸
Амикацин	S	R
Амоксициллин/клавуланат	R	R
Гентамицин 10	R	R
Имипенем	R	R
Меропенем	R	R
Цефотаксим	R	R
Цефтазидим	R	R
Цефтриаксон	R	R
Ципрофлоксацин	R	R
Эртапенем	R	R

Вопросы:

1. Могут ли данные возбудители являться этиологически значимыми?
2. Оцените возможные механизмы устойчивости данных возбудителей
3. Предложите схемы антибактериальной терапии ИВЛ-ассоциированной двусторонней пневмонии, тяжелого течения, ДН 2, вызванной данными возбудителями.

2. Оценка резистограммы.

Клинический материал	Промывные воды бронхов
Результат	<i>Klebsiella pneumoniae</i> subsp. ESBL+
ОМЧ	10 ⁶
Амикацин	S
Амоксициллин/клавуланат	R
Гентамицин 10	S
Имипенем	R
Меропенем	S
Цефотаксим	R
Цефтазидим	R
Цефтриаксон	R
Ципрофлоксацин	R
Эртапенем	R

Вопросы:

1. Может ли данный возбудитель являться этиологически значимыми?
2. Оцените возможные механизмы устойчивости на основе данной резистограммы
3. Предложите схемы антибактериальной терапии ИВЛ-ассоциированной двусторонней пневмонии, тяжелого течения, ДН 1, вызванной данным возбудителем.

3. Оценка резистограммы.

Клинический материал	Стопа	
	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Acinetobacter</i> spp.
Результат		
ОМЧ	10 ⁵	10 ⁵
Эритромицин	S	
Клиндамицин	S	
Левифлоксацин		R
Ципрофлоксацин	R	
Гентамицин 10	S	R
Пенициллин	R	
Линезолид	S	
Цефокситин	R	
Амикацин		R
Норфлоксацин	R	
Имипенем		R
Меропенем		R
Триметоприм/сульфаметоксазол		S
Тобрамицин		R

Вопросы:

1. Могут ли данные возбудители являться этиологически значимыми?
2. Предложите схемы антибактериальной терапии Рецидивирующей глубокой флегмоны задней поверхности правой голени и стопы.

Ситуационные задачи для 3 этапа

Ситуационная задача 1.

Больной, 21 год, отметил появление боли в зубе, знакомые порекомендовали прием в качестве обезболивающего средства препарат нимесулид, пациент начал его прием в среднем 4-6 таблеток в день. Спустя неделю от начала приема препарата отметил недомогание, резко снизился объем мочи (около 400 мл за сутки), появились отеки на конечностях лице, тошнота, несколько раз была рвота.

Вопросы:

1. Какое осложнение терапии развилось у пациента?
2. Какой механизм развития описанной нежелательной лекарственной реакции?
2. Предложите тактику ведения такого пациента и рациональную фармакотерапию выявленной НЛР.
3. Предложите профилактику данного состояния.

Ситуационная задача 2.

В приемное отделение поступил пациент 25 лет, сознание угнетено, ШКГ 6-7 баллов, кожа бледная, холодный липкий пот, дыхание поверхностное, частота дыхательных движений 10 в минуту, резкое сужение зрачков, температура тела 34 градуса по Цельсию, ЧСС 63 в минуту. АД 68/43 мм рт.ст. У родственника удалось выяснить, что пациент с суицидальной целью выпил препараты своего родственника, страдающего онкопатологией и принимающего обезболивающие препараты.

Вопросы:

1. Какой препарат наиболее вероятно принял пациент?
2. Чем обусловлено такое состояние пациента, какой патогенез развития данного состояния?
3. Врачебная тактика ведения больного?

Ситуационная задача 3.

Больной К., 85 лет, рос 172, вес 82 кг. Поступил в порядке скорой медицинской помощи в кардиологическое отделение с Диагнозом Острый инфаркт миокарда без формирования Q зубца. В анамнезе длительно гипертоническая болезнь. сахарный диабет 2 тип, регулярно препараты никакие не принимал. Объективно кожа естественной окраски, АД 136/80 мм рт ст, ЧСС 82 в минуту, тоны ритмичные, приглушенные. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах билатерально влажные мелкопузырчатые хрипы. На голени отеки до колен. В лабораторных исследованиях Гемоглобин 148 Г/л, тромбоциты 215 X 10⁹/л, эритроциты 4, 2 X 10⁹/л, в биохимии креатинин 226 ммоль/л, мочевины 18,7, калий 5,4 ммоль/л, натрий 136 ммоль/л.

Пациенту назначены: аторвастатин 80 мг 1 раз в сутки, метопролол 100 мг в сутки, аспирин нагрузочная доза 500, далее 75 мг в сутки, тикагрелор нагрузочная доза 180мг далее 90 мг два раза в сутки, пантопразол 40 мг внутривенно 1 раз в сутки, эноксапарин 0,8 мл 2 раза в сутки, подкожно. Через двое суток у пациента резко ухудшение состояния, падение артериального давления до 80/40, тахикардия до 140 ударов в минуту, появился дегтеобразный стул, гемоглобин снизился до 87 Г/л, эритроциты до 2,2 10⁹/л.

Вопросы:

1. Укажите предполагаемую причину состояния, которое развилось у больного?
2. 2. Какие ошибки были допущены в фармакотерапии?
3. Какова дальнейшая тактика ведения данного пациента?

Ситуационная задача 4.

Женщина 65 лет, в анамнезе гипертоническая болезнь, поступила в стационар для правосторонней гепатэктомии и гепатикоеноанастомоза по поводу холангиокарциномы. Для профилактики венозного тромбоза ей была назначен гепарин по 5000 ед п/к каждые 8 ч. В общем анализе крови при поступлении количество тромбоцитов в периферической крови составило 238 тыс/мкл. Получала гепарин в течение 10 сут. Выписана домой в удовлетворительном состоянии, после выписки принимала бисопролол, рабепразол, урсодезоксихолиевую кислоту. В общем анализе крови перед выпиской уровень тромбоцитов составил 98 тыс/мкл. При контроле в амбулаторных условиях через 3 суток после выписки количество тромбоцитов в периферической крови составило 38 тыс/мкл. Была повторно госпитализирована. Получила одну дозу тромбоцитарной массы, что привело к увеличению количества тромбоцитов до 67 тыс/мкл. Пациентка выписана домой, на амбулаторный этап назначен эноксапарин 0,4 мг п/к в сут. Через 5 суток пациента поступила в отделение неотложной помощи с жалобами на боль в верхней части живота справа, тошноту, рвоту, одышку в покое, усиливающуюся при минимальной физической нагрузке. При КТ ангиографии была выявлена двусторонняя тромбоэмболия легочной артерии, не окклюзирующий тромбоз нижней полой вены. Количество тромбоцитов 24 тыс/мкл.

Вопросы:

1. Укажите предполагаемую причину тромбоза, какое состояние развилось у пациента?
2. Какие ошибки были допущены на разных этапах госпитализации больной?
3. Какова дальнейшая тактика ведения данной пациентки?

Ситуационная задача 5.

Пациентка 78 лет. Диагноз: ИБС. Стенокардия напряжения ФК. II., постоянная форма фибрилляции предсердий, постинфарктный кардиосклероз. ХСН III стадии. Объективно: Тоны сердца приглушенные, неритмичные ЧСС=пульсу - 98 в 1 мин., В легких влажные мелкопузырчатые хрипы в задне-нижних отделах с обеих сторон. Отеки голеней, бедер, поясницы, передней брюшной стенки. Принимает в течение двух лет дигоксин 2,5 мкг ½ таб, фуросемид 8 табл. (320 мг) и спиронолктон 100 мг 4 табл. (200 мг), ранее отеков не было, но в последнее время терапия стала неэффективной, отмечает нарастание отеков, одышки, уменьшился объем диуреза.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у пациентки? Какие причины его развития?
2. Какая дальнейшая тактика обследования и лечения больной?
3. Проанализируйте, какие ошибки допущены в комбинации лекарственных препаратов, назначьте рациональную фармакотерапию.

Ситуационная задача 6.

Больной 47 лет., обратился к терапевту на жалобы на общую слабость, сонливость, невозможность выполнять повседневную работу из-за полного отсутствия сил. Из анамнеза известно, что пациент наблюдается у кардиолога с диагнозом идиопатическое нарушение ритма: пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, принимает препарат, но какой, название не помнит, уточняет, что принимает по одной таблетке один раз в сутки. Объективно: Отмечается выраженная пастозность лица, пастозность верхних, нижних конечностей. АД 110/60, ЧСС – 78 уд/мин, пульс 78, тоны ясные, ритмичные. На ЭКГ – ритм синусовый, ЧСС 68/мин

Терапевт заподозрил НЛР на прием антиаритмического препарата и назначил исследование гормонов щитовидной железы. Результат ТТГ – 16 (норма 0,4 - 5 мМЕ/л, Т4 св – 0,4 (норма 10,3-24,5 пмоль/л.)

Вопросы:

1. Какое осложнение терапии развилось у пациента?
2. Какую дополнительную диагностику необходимо провести?
3. Какой механизм развития описанной нежелательной лекарственной реакции?
4. Предложите тактику ведения такого пациента и рациональную фармакотерапию выявленной НЛР.
5. Предложите профилактику данного состояния

Ситуационная задача 7.

Пациент В., 55 лет, мужчина, масса тела 77 кг, находится на лечении с диагнозом Внебольничная двухсторонняя пневмония, тяжелое течение. За пять дней до госпитализации появились жалобы на слабость, утомляемость, увеличение температуры тела до 39,0°C, кашель, одышку, отделение зеленой мокроты и боль в грудной клетке, связанную с дыханием. Хронические заболевания – сахарный диабет 2 типа. Регулярно контактирует с медицинскими работниками. Употребление антибактериальных препаратов в течение последних 90 дней отрицает. При поступлении объективно отмечается укорочение перкуторного звука, мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах правого и левого легкого, температура тела 38,5°C, ЧСС 88 ударов в минуту, АД 130/80 мм.рт.ст., ЧДД 28 в минуту, SaO₂ 94%. По результатам обзорной рентгенографии органов грудной полости в передней прямой и правой боковой проекциях определяется инфильтрация в S6, S8, S9, S10, правого и S8, S9, S10 левого легкого. До начала антибактериальной терапии взята мокрота для проведения микробиологического исследования.

С первых суток назначена антибактериальная терапия: раствор амоксициллин + клавулановая кислота 1,2 г 3 раза в сутки в/в капельно; раствор левофлоксацин 500 мг 2 раза в день в/в капельно. На четвертые сутки на фоне проводимой комплексной терапии клинико-лабораторная отрицательная динамика, пациент переведен на ИВЛ. На пятые сутки получен результат микробиологического исследования мокроты: E.coli 106 КОЕ/мл.

Посев мокроты на микрофлору: E. coli 106 КОЕ/мл			
Ампициллин	R	Дорипенем	S
Ампициллин-сульбактам	R	Эртапенем	S
Амоксициллин	R	Имипенем	S
Амоксициллин-клавулановая кислота	R	Меропенем	S
Пиперациллин	R	Азтреонам	S
Пиперациллин-тазобактам	R	Ципрофлоксацин	S
Цефтазидим	R	Левофлоксацин	S
Цефепим	S	Моксифлоксацин	S
Цефотаксим	R	Амикацин	S
Цефтаролин	R	Гентамицин	S
Цефтобипрол	R	Тобрамицин	S
Цефтриаксон	R	Тетрациклин	R
Цефуроксим в/в	R	Доксициклин	R
Цефуроксим перорально	-	Хлорамфеникол	R
Цефтазидим-авибактам	S	Триметоприм-сульфаметоксазол	R
Цефтолозан-тазобактам	S	Фосфомицин в/в	S

Вопросы:

1. Оцените адекватность стартовой лекарственной терапии. Нуждается ли она в коррекции?
2. Оцените своевременность и рациональность смены стартовой терапии.
3. Оцените фенотип возбудителей и диагностическую значимость результатов микробиологического исследования мокроты. При необходимости скорректируйте лечение на основании данных чувствительности возбудителя к антибактериальным агентам.

Ситуационная задача 8.

Пациент М., мужчина, 58 лет, доставлен в хирургическое отделение бригадой скорой медицинской помощи с подозрением на желудочно-кишечное кровотечение. При обследовании по результатам ФГДС кровотечение из язвы двенадцатиперстной кишки. Проведена консервативная терапия. При контроле ФГДС рецидива кровотечения нет. Для дальнейшего лечения пациент переведен в гастроэнтерологическое. В анамнезе: Гипертоническая болезнь. У врачей последние три года не наблюдался, длительное время с целью снижения артериального давления принимал каптоприл при высоких значениях артериального давления. На момент осмотра АД 145/90 мм.рт.ст. Ниже представлены результаты общего и биохимического анализа крови.

Общий анализ крови:

Показатели	Ед. изм.	Норма	День осмотра
Эозинофилы	%	2-4	2
Палочкоядерные нейтрофилы	%	3-5	4
Сегментоядерные нейтрофилы	%	50-70	56
Лимфоциты	%	25-40	30
Моноциты	%	2-9	8
WBC	10*9/л	4-9	3.86
Neu#	10*9/л	2-7	2.33
Eos#	10*9/л	0.02-0.4	0.08
RBC	10*12/л	4-6	2.65
HGB	г/л	120-160	68
HCT	%	36-48	25.3
MCV	фл	82-95	95.4
MCH	пг	27-31	30.2
RDW-CV	%	11.5-14.5	12.3
PLT	10*9/л	160-400	220
СОЭ	мм/ч		6
Анизоцитоз			+
Анизохромия			+

Биохимический анализ крови:

Показатели	Ед. изм.	Норма	День осмотра
Общий билирубин	мкмоль/л	1.7-21	17.03
Билирубин непрямой	мкмоль/л	1.7-17.6	12.34
Билирубин прямой	мкмоль/л		4.69
Общий белок	г/л	65-85	58
Железо сыворотки	ммоль/л	6.3-30.1	5,2

Мочевина	ммоль/л	1.7-8.3	6.03
Креатинин	мкмоль/л	80-115	91.06
Глюкоза	ммоль/л	4.4-6.6	5,4
Na	ммоль/л	130-156	145.00
K	ммоль/л	3.4-5.3	4.07

1. Поставьте диагноз
2. Предложите тактику ведения данного пациента в части лекарственной терапии анемии и гипертонической болезни.
3. Какую дополнительную диагностику необходимо провести?

Ситуационная задача 9.

Пациент, 40 лет, предъявляет жалобы на кашель с выделением гнойной мокроты зеленого цвета, боли в правом боку при дыхании, повышение температуры тела до 39,6 С, озноб, одышку. Заболел остро более 2-х суток назад после купания в проруби. Самостоятельно обратился в дежурный терапевтический стационар. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. На щеках румянец, более выраженный справа. Грудная клетка правильной формы, симметричная, правая половина несколько отстает в акте дыхания. При перкуссии сзади от середины лопатки и ниже отмечается притупление перкуторного тона. При аускультации там же определяется бронхиальное дыхание, крепитация. ЧСС = 108 в минуту. Границы сердца в пределах нормы. АД=110/70 мм. рт. ст. Температура тела=38,0°.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Какую дополнительную диагностику необходимо провести?
3. Предложите тактику ведения данного пациента в части лекарственной терапии

Перечень вопросов для 3 этапа

1. Определение понятий «фармакология», «клиническая фармакология». Предмет и задачи клинической фармакологии.
2. Фармакокинетика. Пути введения, механизмы всасывания, биодоступность, связь с белками плазмы, биотрансформация, экскреция. Основные параметры, используемые в фармакокинетике.
3. Клинические аспекты фармакокинетики лекарственных средств: основные фармакокинетические параметры (период полуэлиминации, биодоступность, объем распределения, общий клиренс), возможности их использования для индивидуального выбора ЛС и его дозы с целью обеспечения эффективного и безопасного лечения.
5. Факторы, влияющие на всасывание ЛС: физико-химические свойства ЛС, моторика ЖКТ, взаимодействие ЛС с содержимым желудка и кишечника.
6. Особенности всасывания и биодоступности ЛС при различных путях введения: пероральном, интраназальном, трансбуккальном, ректальном, ингаляционном, внутримышечном, трансдермальном введении. Пероральные и трансдермальные системы доставки ЛС с контролируемой скоростью высвобождения.
7. Факторы, влияющие на распределение ЛС: связь с белками плазмы крови. Значение связывания с белками для проявления фармакологического эффекта ЛС, фармакологическая активность связанной и не связанной фракции лекарства.
8. Факторы, влияющие на метаболизм ЛС. Индукция и ингибирование микросомального окисления, их роль при одновременном назначении нескольких ЛС.
9. Особенности клинической фармакологии лекарственных средств у новорожденных

10. Особенности клинической фармакологии лекарственных средств у беременных и кормящих матерей
11. Особенности клинической фармакологии лекарственных средств у пожилых
12. Фармакогенетика и фармакогеномика, определение, задачи. генетические факторы, влияющие на фармакокинетику ЛС.
13. Показатели безопасности ЛС: минимальная терапевтическая концентрация ЛС, терапевтический диапазон, терапевтический индекс.
14. Нежелательные лекарственные реакции (НЛР) ЛС. Классификация НЛР по прогнозируемости, по характеру возникновения, по локализации проявления, по тяжести клинического течения.
15. Этиопатогенетическая классификация нежелательных лекарственных реакций лекарственных средств.
16. Диагностика и лечение нежелательных лекарственных реакций лекарственных средств.
17. Система регистрации побочного действия лекарств в РФ. Экстренное извещение о регистрации побочного и токсического действия препарата.
18. Виды взаимодействия лекарственных средств: фармакодинамическое, фармакокинетическое и фармацевтическое.
19. Факторы, влияющие на взаимодействие ЛС: сопутствующие заболевания, полипрагмазия, фармакогенетические факторы.
20. Фармакотерапия: цели, виды ее проведения.
21. Общие принципы оценки эффективности и безопасности применения ЛС.
22. Стандарт GCP проведения клинических испытаний новых лекарственных препаратов. Основные концепции и элементы системы GCP.
23. Клинические исследования и регистрация новых лекарственных средств.
24. Принципы доказательной медицины. Уровни и степени доказательности.
25. Лекарственный формуляр - цели создания, значение для осуществления непрерывного лечебного процесса, критерии включения ЛС в формулярные списки. Контроль выполнения.
26. Рациональное использование ЛС в стационаре. Правила хранения, контроль обоснованности назначения (в том числе - обоснование выбора лекарственной терапии в истории болезни).
27. Предметно-количественный учет ЛС в ЛПУ, принципы организации.
28. Правовые вопросы лекарственного обеспечения ЛПУ и фармацевтической деятельности.
29. Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения гриппа.
30. Клиническая фармакология лекарственных средств противогерпетических лекарственных средств.
31. Клиническая фармакология интерферонов.
32. Клиническая фармакология ингаляционных глюкокортикостероидов в фармакотерапии бронхиальной астмы. Взаимодействие с другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при ингаляционном применении глюкокортикостероидов. Критерии оценки безопасности применения данной группы ЛС.
33. Клиническая фармакология стимуляторов β 2-адренорецепторов короткого и пролонгированного действия в фармакотерапии бронхиальной астмы. Взаимодействие с другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при ингаляционном применении β 2-адреномиметиков. Критерии оценки безопасности применения данной группы ЛС.

34. Комбинированные препараты для фармакотерапии бронхиальной астмы и ХОБЛ. Взаимодействие с другими ЛС.

35. Клиническая фармакология метилксантинов и М-холиноблокаторов в фармакотерапии бронхиальной астмы. Взаимодействие с другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении М холиноблокаторов и метилксантинов. Критерии оценки безопасности применения данных групп ЛС.

37. Клиническая фармакология муколитиков и отхаркивающих средств в фармакотерапии бронхиальной астмы. Взаимодействие с другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении муколитиков и отхаркивающих средств. Критерии оценки безопасности применения данных групп ЛС.

38. Средства доставки ЛС при ингаляционном применении (аэрозольный дозированный ингалятор, спейсер, порошковые ингаляторы, небулайзеры): особенности применения, преимущества и недостатки.

39. Клиническая фармакология нитратов: фармакодинамика, фармакокинетика препаратов короткого и пролонгированного действия. Взаимодействие с другими ЛС. Профилактика толерантности к нитратам. Нежелательные лекарственные реакции при применении органических нитратов и нитритов.

40. Клиническая фармакология β -адреноблокаторов: фармакодинамика, фармакокинетика препаратов. Взаимодействие с другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении β адреноблокаторов.

41. Клиническая фармакология блокаторов медленных кальциевых каналов: фармакодинамика, фармакокинетика препаратов. Взаимодействие с другим ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении блокаторов медленных кальциевых каналов.

42. Клиническая фармакология гиполипидемических средств (статинов, фибратов, производных никотиновой кислоты, ЛС, препятствующих всасыванию холестерина и желчных кислот в кишечнике): фармакодинамика, фармакокинетика препаратов. Взаимодействие с другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении гиполипидемических средств разных групп.

43. Клиническая фармакология ингибиторов АПФ: фармакодинамика, фармакокинетика препаратов. Взаимодействие с другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении ингибиторов АПФ.

44. Клиническая фармакология блокаторов ангиотензиновых рецепторов: фармакодинамика, фармакокинетика препаратов. Взаимодействие с другими ЛС. Нежелательные лекарственные ангиотензиновых рецепторов.

45. Клиническая фармакология реакции при применении блокаторов α -адреноблокаторов: фармакодинамика, фармакокинетика препаратов. Взаимодействие с другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении α -адреноблокаторов.

46. Клиническая фармакология антигипертензивных препаратов центрального действия: фармакодинамика, фармакокинетика препаратов. Взаимодействие с другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении антигипертензивных средств центрального действия.

47. Клиническая фармакология сердечных гликозидов. Взаимодействие с ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении сердечных гликозидов.

48. Клиническая фармакология тиазидных и осмотических диуретиков: фармакокинетика и фармакодинамика, взаимодействие с другими группами препаратов. Нежелательные лекарственные реакции при применении диуретиков. Критерии оценки безопасности применения данной группы ЛС.

49. Клиническая фармакология петлевых и калийсберегающих диуретиков: фармакокинетика, фармакодинамика, взаимодействия с другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении диуретиков.

50. Клиническая фармакология антацидных и гастропротекторных препаратов: фармакокинетика, фармакодинамика, взаимодействие с другими группами препаратов. Нежелательные лекарственные реакции антацидных средств и гастропротекторов.

51. Клиническая фармакология антисекреторных препаратов (блокаторов H₂ – гистаминовых рецепторов, блокаторов протонного насоса): фармакокинетика, фармакодинамика, взаимодействия с другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции антисекреторных средств разных групп.

52. Клиническая фармакология гепатопротекторных препаратов: фармакокинетика, фармакодинамика, взаимодействия с другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции гепатопротекторов.

53. Клиническая фармакология ферментных препаратов: фармакокинетика, фармакодинамика, взаимодействия с другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции ферментных препаратов.

54. Клиническая фармакология прокинетиков: фармакокинетика, фармакодинамика, взаимодействия с другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции прокинетиков.

55. Клиническая фармакология желчегонных средств (холеретиков, холикинетиков, кишечных спазмолитиков): фармакокинетика, фармакодинамика, взаимодействия с другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции желчегонных средств.

56. Клиническая фармакология антиагрегантов (ингибиторов циклооксигеназы,

57. блокаторов рецепторов АДФ, ингибиторов гликопротеиновых рецепторов тромбоцитов GPIIb/IIIa, ингибиторов фосфодиэстеразы, ингибиторов аденозиндезаминазы), взаимодействие с другими группами ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении антиагрегантов разных групп.

58. Клиническая фармакология прямых антикоагулянтов (гепарина, низкомолекулярных гепаринов, гепариноидов, препаратов антитромбина III, ингибиторов активированного фактора X (Ха), прямых ингибиторов тромбина, взаимодействие с другими группами ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении прямых антикоагулянтов.

60. Клиническая фармакология непрямых антикоагулянтов, взаимодействие с другими группами ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении непрямых антикоагулянтов.

61. Клиническая фармакология тромболитических средств. Нежелательные лекарственные реакции при применении тромболитических препаратов

62. Клиническая фармакология препаратов витамина К, ингибиторов фибринолиза, препаратов местного действия для остановки кровотечений, взаимодействие с другими группами ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении витамина К, ингибиторов фибринолиза, препаратов местного действия для остановки кровотечений.

63. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств. Взаимодействие НПВС с другими группами ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении НПВС.

64. Клиническая фармакология стероидных противовоспалительных средств для системного применения, взаимодействие с другими группами препаратов. Нежелательные лекарственные реакции при системном и внутрисуставном применении глюкокортикостероидов.

65. Клиническая фармакология антигистаминных препаратов системного и местного (интраназальные, кожные лекарственные формы, глазные капли) действия, взаимодействие с другими группами ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении антигистаминных препаратов 1 и 2 поколения (пролекарства и активные метаболиты).

66. Клиническая фармакология глюкокортикостероидов местного (интраназальные, кожные лекарственные формы) действия, взаимодействия с другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении глюкокортикостероидов местного действия.

67. Клиническая фармакология базисных противовоспалительных ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении базисных противовоспалительных ЛС.

68. Принципы проведения антибиотикотерапии: эмпирическая-целенаправленная, эскалация-деэскалация, ступенчатая терапия, критерии эффективности.

69. Клинико-фармакологическая характеристика пенициллинов. Спектр действия. Побочные эффекты.

70. Клинико-фармакологическая характеристика цефалоспоринов. Спектр действия. Побочные эффекты.

71. Клинико-фармакологическая характеристика макролидов. Спектр действия. Побочные эффекты.

72. Клинико-фармакологическая характеристика фторхинолонов. Спектр действия. Побочные эффекты.

73. Клинико-фармакологическая характеристика карбапенемов. Спектр действия. Побочные эффекты.

74. Клинико-фармакологическая характеристика тетрациклинов. Спектр действия. Побочные эффекты.

75. Клинико-фармакологическая характеристика аминогликозидов. Спектр действия. Побочные эффекты.

76. Клинико-фармакологическая характеристика линкозамидов. Спектр действия. Побочные эффекты.

77. Клинико-фармакологическая характеристика полимиксинов. Спектр действия. Побочные эффекты.

78. Клинико-фармакологическая характеристика макролидов. Спектр действия. Побочные эффекты.

79. Клинико-фармакологическая характеристика сульфаниламидов.

80. Клинико-фармакологическая характеристика противотуберкулезных средств. Спектр действия. Побочные эффекты.

81. Механизмы резистентности возбудителей и методы ее преодоления.

82. Правила интерпретации результатов определения чувствительности к бета-лактамам у грамположительных кокков и грамотрицательных микроорганизмов

83. Правила интерпретации результатов определения чувствительности к макролидам, линкозамидам и стрептограминам

84. Правила интерпретации результатов определения чувствительности к фторхинолонам

85. Клинико-фармакологическая характеристика противогрибковых средств. Спектр действия. Побочные эффекты

86. Антибиотик-ассоциированная диарея. Диагностика, профилактика и лечение.

87. Сердечная недостаточность. Классификация (по стадиям и функциональным классам). Основные клинические симптомы. Принципы лечения.

88. Принципы фармакологического лечения пациентов со стабильной ИБС.

89. Клиническая фармакология средств, применяемых для лечения сахарного диабета 1 типа, показания, противопоказания, взаимодействие, побочные эффекты
90. Клиническая фармакология средств, применяемых для лечения сахарного диабета 2 типа, показания, противопоказания, взаимодействие, побочные эффекты
91. Клиническая фармакология средств, применяемых для лечения заболеваний щитовидной железы, показания, противопоказания, взаимодействие, побочные эффекты
92. Клиническая фармакология противоопухолевых препаратов, показания, противопоказания, взаимодействие, побочные эффекты
93. Клиническая фармакология средств, применяемых в ревматологии, показания, противопоказания, взаимодействие, побочные эффекты
94. Клиническая фармакология средств, применяемых для лечения артериальной гипертензии, показания, противопоказания, взаимодействие, побочные эффекты
95. Клиническая фармакология средств, применяемых для лечения железодефицитной анемии, показания, противопоказания, взаимодействие, побочные эффекты
96. Клиническая фармакология средств, применяемых для лечения остеопороза, показания, противопоказания, взаимодействие, побочные эффекты
97. Клиническая фармакология средств, применяемых для лечения язвенной болезни желудка, показания, противопоказания, взаимодействие, побочные эффекты
98. Клиническая фармакология средств, применяемых для лечения нейропатической боли, показания, противопоказания, взаимодействие, побочные эффекты

3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

Результаты экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Результаты 1 этапа оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол

- Оценка «отлично» - 90-100% правильных ответов;
- Оценка «хорошо» - 80-89% правильных ответов;
- Оценка «удовлетворительно» - 71-79% правильных ответов;
- Оценка «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Перевод тестирования в двухбалльную шкалу:

- Оценка «зачтено» - 71-100% правильных ответов;
- Оценка «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Результаты 2 и 3 этапа оцениваются по четырёх балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Таблица 6

Оценка «отлично» (высокий уровень сформированности компетенций)	Выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логично его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно отвечает на задачи и вопросы, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приёмами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий
---	---

Оценка «хорошо» (средний уровень сформированности компетенций)	Выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу его излагает, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий
Оценка «удовлетворительно» (пороговый уровень сформированности компетенций)	Выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов
Оценка «неудовлетворительно» (отсутствие сформированности компетенций)	Выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента

4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к итоговой аттестации

Таблица 7

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания
Основная литература	
1	Клиническая фармакология : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. – 6-е изд. , испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1024 с. – ISBN 978-5-9704-6807-4. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468074.html (дата обращения: 16.04.2025). – Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.
Дополнительная литература	
2	Петров, В. И. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. – Москва : ГЭОТАРМедиа, 2015. – 880 с. – ISBN 978-5-9704-3505-2. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435052.html (дата обращения: 16.04.2025). – Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.
3	Авакян, Г. Н. Рациональная фармакотерапия в неврологии : руководство для практикующих врачей / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. – Москва : Литтерра, 2018. – 752 с. – ISBN 978-5-4235-0292-8. – Текст : электронный // СИС «MedBaseGeotar» : [сайт]. – URL:

	https://medbase.ru/book/ISBN9785423502928.html (дата обращения: 16.04.2025). – Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.
4	Клиническая фармакология. Акушерство. Гинекология. Бесплодный брак : руководство / под ред. В. Е. Радзинского, Е. В. Ших. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 432 с. – ISBN 978-5-9704-6031-3. – Текст : электронный // СИС «MedBaseGeotar» : [сайт]. – URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970460313.html (дата обращения: 16.04.2025). – Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.
5	Морозова, Т. Е. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Клиническая фармакология : учебное пособие / Т. Е. Морозова, О. А. Вартанова, М. А. Чукина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 254 с. – ISBN 978-5-9704-4507-5. – Текст : электронный // СИС «MedBaseGeotar» : [сайт]. – URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970445075.html (дата обращения: 16.04.2025). – Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.
6	Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. В. И. Петрова, Д. А. Сычева, А. Л. Хохлова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 816 с. – ISBN 978-5-9704-8266-7. – Текст : электронный // СИС «MedBaseGeotar» : [сайт]. – URL: https://medbase.ru/book/ISBN9785970482667.html (дата обращения: 16.04.2025). – Режим доступа: для зарегистрированных пользователей.
Перечень электронных библиотек	
7	СИС «MedBaseGeotar» : [сайт]. – URL: https://medbase.ru
8	ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru Доступ к электронным библиотекам и базам данных осуществляется с IP адресов СибГМУ, а так же в удаленном режиме при регистрации личного кабинета в электронных библиотеках
Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	
9	Государственный реестр лекарственных средств : [сайт]. – URL: https://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx
10	Рубрикатор клинических рекомендаций : [сайт]. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru
Перечень баз данных и информационных справочных систем	
11	Информационный справочник лекарственных взаимодействий Medscape : [сайт]. –URL : https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker
12	Информационный справочник лекарственных взаимодействий Drugs.com : [сайт]. – URL: https://www.drugs.com