

Электронная цифровая подпись



Утверждено 26 мая 2022 г.
Протокол № 5
председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФАРМАКОЛОГИЯ»
Специальность 33.05.01 Фармация
(уровень специалитета)
Направленность Фармация
Форма обучения: очная
Квалификация (степень) выпускника: Провизор
Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2020, 2021, 2022

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Фармакология»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции(или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Вопросы общей фармакологии.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
2	Общая рецептура	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
3	Лекарственные средства, влияющие на афферентную иннервацию	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
4	Вещества, влияющие на холинергическую иннервацию	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
5	Вещества, влияющие на адренергическую иннервацию	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
6	Средства для наркоза, этиловый спирт снотворное, противосудорожные.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания

7	Анальгетики.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
8	Психотропные средства угнетающего типа действия.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
9.	Психотропные средства возбуждающего типа действия.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
10	Кардиотонические средства.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
11	Антиаритмические средства.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
12	Антиангинальные средства.	ОПК-2 ПКО-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
13	Антигипертензивные средства	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания

14	Диуретики.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
15	ЛС, влияющие на кроветворение. ЛС влияющие на свертывающую систему крови.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
16	Антиаллергические средства. Средства, влияющие на иммунную систему.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
17	ЛС, влияющие на органы дыхания. ЛС, влияющие на органы пищеварения	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
18	Витаминные и гормональные препараты	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
19	Противоопухолевые средства.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
20	Химиотерапевтические средства. Антибиотики.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания

2. Текущий контроль успеваемости занятия семинарского типа (семинары, практические

занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ,
- стандартизированный тестовый контроль,
- решение ситуационных задач,
- доклад/устное реферативное сообщение,
- выписывание рецептов.

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль успеваемости (по темам или разделам)

Тема 1. Вопросы общей фармакологии.

1. Фармакодинамика изучает следующие аспекты взаимодействия лс и организма

1. Механизмы действия и эффекты
2. Распределение
3. Всасывание
4. Метаболизм

2. Рецепторы, обеспечивающие основное действие лс, называются

1. Основными
2. Главными
3. Специфическими
4. Активными

3. Накопление в организме фармакологического вещества называется

1. Кумуляцией
2. Привыканием
3. Лекарственной зависимостью
4. Абстиненцией

4. К какому типу взаимодействия относится ситуация, когда одно вещество нарушает печеночный метаболизм другого?

1. Фармакокинетическое взаимодействие
2. Фармакодинамическое взаимодействие
3. Физико-химическое взаимодействие
4. Фармацевтическое взаимодействие

5. К какому типу взаимодействия относится ситуация, когда одно вещество нарушает всасывание другого?

1. Фармацевтическое взаимодействие
2. Фармакодинамическое взаимодействие
3. Физико-химическое взаимодействие
4. Фармакокинетическое взаимодействие

6. К какому типу взаимодействия относится ситуация, когда одно вещество ускоряет выведение другого?

1. Фармакокинетическое взаимодействие
2. Фармакодинамическое взаимодействие
3. Физико-химическое взаимодействие
4. Фармацевтическое взаимодействие

7. К смешанным путям введения относится

1. Ингаляционное введение
2. Трансбуккальное введение
3. Ректальное введение
4. Интраназальное введение

8. Какая характеристика является наиболее подходящей для лс, если его биодоступность составляет 100%?

1. Имеет молекулярную массу более 100 кДа
2. Высоколипофильное
3. Высокая степень связывания с белками плазмы
4. Выводится почками

9. примером фармакодинамического взаимодействия является

1. Конкуренция за одну мишень
2. Изменение одним веществом метаболизма другого
3. Инактивация одного вещества другим при смешивании в шприце
4. Инактивация одного вещества другим при приготовлении препарата

10. процесс всасывания ЛС отсутствует при _____

Пути введения

1. Внутривенном
2. Внутримышечном
3. Подкожном
4. Трансдермальном

Ответы

1-1	2-3	3-1	4-1	5-4	6-1	7-1	8-2	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 2. Общая рецептура.

1. период полувыведения – это

1. Время снижения концентрации ЛС в плазме на 50%
2. Снижение эффекта ЛС
3. Время достижения ЛС терапевтической концентрации
4. Время экскреции ЛС

2. Фармакодинамическое взаимодействие ЛС – это взаимодействие на этапе

1. Выведения
2. Молекулярного действия
3. Всасывания
4. Метаболизма

3. Под фармацевтическим взаимодействием лекарственных средств понимают

1. Химическое и/или физическое взаимодействие лекарственных средств до или после введения в организм
2. Любое взаимодействие лекарственных средств
3. Взаимодействие лекарств после введения в организм
4. Только фармакокинетическое взаимодействие лекарств

4. Потенцирование действия ЛС при совместном применении наблюдается, когда эффект комбинации

1. Значительно превышает сумму эффектов отдельных препаратов
2. Равен сумме эффектов отдельных препаратов
3. Не превышает сумму эффектов отдельных препаратов
4. Меньше суммы эффектов отдельных препаратов

5. Какая ситуация может быть описана термином «полипрагмазия» при применении ЛС?

1. Необоснованное назначение большого количества препаратов
2. Потенциально опасные комбинации
3. Нерациональные комбинации
4. Рациональное комбинирование

6. Усиление фармакологического эффекта при совместном применении ЛВ называется

1. Толерантность
2. Идиосинкразия
3. Синергизм
4. Антагонизм

7. Если препарат «в» полностью метаболизируется в печени с образованием неактивных метаболитов, то на фоне печеночной недостаточности следует

1. Уменьшить дозу или заменить препарат
2. Повысить дозу и назначить гепатопротекторы
3. Уменьшить интервалы между приемами препарата
4. Продолжить принимать препарат в той же дозе

8. Как называется явление, при котором препарат А устраняет эффекты препарата В?

1. Антагонизм
2. Аддитивное действие
3. Потенцирование
4. Биоеквивалентность

9. Какое явление может возникать при повторном применении лс?

1. Антагонизм
2. Потенцирование
3. Аддитивное действие
4. Кумуляция

10. Два лекарственных препарата считают биоеквивалентными, если они обеспечивают одинаковую

1. Биодоступность лекарственного вещества
2. Кратность приема лекарственного средства
3. Продолжительность действия лекарственного средства
4. Терапевтическую дозу лекарственного вещества

Ответы

1-1	2-2	3-1	4-1	5-1	6-3	7-1	8-1	9-4	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 3. Лекарственные средства, влияющие на афферентную иннервацию.

1. При повторном введении ЛС может возникнуть

1. Аддитивное действие
2. Синергизм
3. Потенцирование
4. Привыкание

2. ЛС не вызывает эффекта при взаимодействии с рецептором, но уменьшает или устраняет эффекты агониста, это называется

1. Непрямой антагонизм
2. Частичный агонизм
3. Агонизм-антагонизм
4. Полный агонизм

3. При совместном введении двух лс может возникнуть

1. Синергизм
2. Зависимость
3. Кумуляция
4. Привыкание

4. Биодоступность необходима для

1. Расчета дозы и выбора пути введения
2. Определения механизма действия
3. Выявления побочных эффектов
4. Определения пути элиминации

5. Если при приеме лс в одной и той же дозе через 5 дней отмечается снижение эффекта, то это описывают термином

1. Синдром отмены
2. Лекарственная зависимость
3. Привыкание
4. Гиперчувствительность

6. Фармакокинетика изучает

1. Всасывание, распределение, метаболизм и выведение лс из организма
2. Токсичность и побочные эффекты лс
3. Эффекты лс и механизмы их действия
4. Фармакологические эффекты

7. Совокупность процессов, направленных на освобождения организма от лекарственного вещества, описывают термином

1. Элиминация
2. Экскреция
3. Метаболизм
4. Абсорбция

8. Биодоступностью лс называют

1. Количество лс, достигающего системного кровотока в неизмененном виде
2. Количество лс, связанного с белками плазмы крови
3. Количество лс, выведенного из организма
4. Эффективную дозу лс, оказывающую терапевтическое действие

9. Наиболее частым побочным эффектом ингаляционных глюкокортикоидов является

1. Развитие ротоглоточного кандидоза
2. Увеличение массы тела
3. Синдром кушинга
4. Отеки и повышение АД

10. Для местной анестезии используют

1. Пропофол
2. Лидокаин
3. Галотан
4. Закись азота

Ответы

1-1	2-1	3-1	4-3	5-1	6-2	7-1	8-1	9-1	10-4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 4. Вещества, влияющие на холинергическую иннервацию.

1. Наиболее частым побочным эффектом ингаляционных глюкокортикоидов является

1. Развитие ротоглоточного кандидоза
2. Увеличение массы тела
3. Синдром кушинга
4. Отеки и повышение АД

2. Для местной анестезии используют

1. Лидокаин
2. Пропофол
3. Галотан
4. Закись азота

3. Диссоциативная анестезия характерна для

1. Диклофенака
2. Лидокаина
3. Прокаина
4. Кетамина

4. Побочным эффектом наркотических анальгетиков, ограничивающим их широкое назначение, является

1. Спазм гладких мышц
2. Лекарственная зависимость
3. Тошнота
4. Сонливость

5. Лидокаин относится к

1. Блокаторам натриевых каналов
2. Блокаторам кальциевых каналов
3. Холиноблокаторам
4. Адреноблокаторам

6. Обволакивающим действием обладает

1. Крахмальная слизь
2. Тальк
3. Масло терпентинное
4. Уголь активированный

7. Средством, стимулирующим аппетит, является настойка

1. Пустырника
2. Валерианы
3. Полыни горькой
4. Травы термопсиса

8. К м-холиномиметикам относится

1. Пилокарпин
2. Прозерин
3. Атропин

4. Ипидакрин

9. Местноанестезирующее средство, применяемое только для поверхностной анестезии

1. Бензокаин

2. Новокаин

3. Лидокаин

4. Бупивакаин

10. К общетонизирующим средствам относится настойка

1. Пустырника

2. Валерианы

3. Женьшеня

4. Полыни

Ответы

1-3	2-1	3-1	4-2	5-1	6-1	7-1	8-4	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 5. Вещества, влияющие на адренергическую иннервацию.

1. Механизм действия эзомепразола состоит в

1. Ингибировании протонной помпы

2. Блокировании m1-холинорецепторов

3. Стимулировании простагландиновых рецепторов

4. Блокировании гистаминовых h2-рецепторов

2. Механизм действия мизопростола состоит в

1. Стимулировании простагландиновых рецепторов

2. Блокировании m1-холинорецепторы

3. Блокировании гистаминовые h2-рецепторы

4. Ингибировании протонную помпу

3. Средством, применяемым для расширения зрачка, является

1. Атропин

2. Пилокарпин

3. Галантамин

4. Неостигмина метилсульфат

4. К группе m-холиноблокаторов относится

1. Галантамин

2. Пилокарпин

3. Атропин

4. Фенилэфрин

5. Прямым сосудосуживающим действием обладает

1. Фенилэфрин

2. Атропин

3. Тимолол

4. Доксазозин

6. Пирензепин относится к следующей фармакологической группе

1. Холиномиметики

2. Холиноблокаторы

3. Адреномиметики

4. Адреноблокаторы

7. В какой лекарственной форме выпускают пилокарпин?

1. Глазные капли

2. Мазь

3. Таблетки

4. Капсулы

8. Характерным побочным эффектом атропина является

1. Нарушение ближнего зрения

2. Выраженная брадикардия

3. Атриовентрикулярная блокада

4. Ортостатическая гипотензия

9. При асистолии применяют

1. Атропин

2. Пирензепин

3. Галантамин

4. Пилокарпин

10. М-холиноблокатором длительного действия, применяемым при бронхиальной астме, является

1. Атропин

2. Ипратропия бромид

3. Пирензепин

4. Тиотропия бромид

Ответы

1-1	2-1	3-3	4-1	5-1	6-2	7-1	8-2	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 6. Средства для наркоза, этиловый спирт снотворное, противосудорожные.

1. Морфин по механизму действия является

1. Полным агонистом опиоидных рецепторов (μ, κ, δ)

2. антагонистом μ - и агонистом κ -рецепторов

3. агонистом μ -рецепторов и ингибитором обратного захвата на и 5-нт

4. парциальным агонистом μ -рецепторов

2. Трамадол по механизму действия является

1. Агонистом μ -рецепторов и ингибитором обратного захвата моноаминов

2. антагонистом μ - и агонистом κ -рецепторов

3. Полным агонистом опиоидных рецепторов (μ, κ, δ)

4. парциальным агонистом μ -рецепторов

3. Угнетать дыхательный центр способен

1. Прегабалин

2. Кеторолак

3. парацетамол

4. морфин

4. Прамипексол относится к группе лс

1. Противопаркинсонических средств

2. антиконвульсантов

3. антидепрессантов

4. ноотропов

5. Флувоксамин относится к группе лс

1. Антидепрессантов

2. антиконвульсантов

3. Противопаркинсонических средств

4. ноотропов

6. Амитриптилин относится к группе лс

1. антидепрессантов

2. антиконвульсантов

3. Противопаркинсонических средств

4. Ноотропов

7. Сертралин относится к группе лс

1. антиконвульсантов

2. антидепрессантов

3. противопаркинсонических средствах

4. ноотропов

8. Пирацетам относится к

1. ноотропам

2. антиконвульсантам

3. антидепрессантам

4. противопаркинсоническим средствам

9. Тяжелое отравление наркотическими анальгетиками приводит к смертельному исходу вследствие

1. Угнетения дыхания

2. спазма гладких мышц ЖКТ

3. Снижения температуры тела

4. повышенной саливации

10. К агонистам опиоидных рецепторов относится

1. лоперамид
2. Атропин
3. платифиллин
4. пирензепин

Ответы

1-1	2-1	3-4	4-2	5-1	6-1	7-3	8-1	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 7. Анальгетики.

1. Для пролонгирования эффекта артикаина его целесообразно комбинировать с

1. Адреналином
2. Галантамином
3. Атропином
4. Лидокаином

2. Побочным эффектом, характерным для типичных нейролептиков, является

1. Лекарственный паркинсонизм
2. Судороги
3. Галлюцинации
4. Гипертонический криз

3. Для местной анестезии используют

1. Лидокаин
2. Пропофол
3. Галотан
4. Закись азота

4. Диссоциативная анестезия характерна для

1. Прокаина
2. Лидокаина
3. Кетамина
4. Диклофенака

5. Для обезболивания кратковременных операций и болезненных инструментальных вмешательств используют

1. Кетамин
2. Галотан
3. Диэтиловый эфир
4. Закись азота

6. К ингаляционным средствам для наркоза относится

1. Кетамин
2. Галотан
3. Пропофол
4. Тиопентал натрий

7. Правильным утверждением является следующее

1. Эфир для наркоза уступает по активности фторотану
2. Длительность действия пропанидида – 1,5–2 часа
3. Азота закись вызывает продолжительное последствие
4. Диприван – газообразное вещество

8. Препаратом, применяемым преимущественно для инфильтрационной и проводниковой анестезии, является

1. Бумекаин
2. Артикаин
3. Тетракаин
4. Бензокаин

9. К наркотическим анальгетикам относится

1. Омнопон
2. Ацетаминофен
3. Метамизол натрий
4. Кеторолак

10. Наркотическим анальгетиком, обладающим противокашлевым действием, является

1. Кодеин

2. Кофеин
3. Тримеперидин
4. Лоперамид

Ответы

1-1	2-4	3-1	4-1	5-1	6-3	7-1	8-1	9-1	10-2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 8. Психотропные средства угнетающего типа действия.

1. Имипрамин относится к

1. Стимуляторам обратного захвата моноаминов
2. Ингибиторам мао
3. Антидепрессантам рецепторного действия
4. Средствам, нарушающим обратный захват моноаминов

2. Моклобемид относится к

1. Ингибиторам мао
2. Средствам, нарушающим обратный захват моноаминов
3. Антидепрессантам рецепторного действия
4. Стимуляторам обратного захвата моноаминов

3. Наиболее выраженным седативным действием обладает

1. Хлорпромазин
2. Галоперидол
3. Рисперидон
4. Клозапин

4. Противопаркинсоническое действие леводопа осуществляет за счет

1. Превращения в дофамин
2. Ингибирования мао-в
3. Стимуляции дофаминовых рецепторов
4. Ингибирования комт

5. Правильным утверждением является следующее

1. Эфир для наркоза уступает по активности фторотану
2. Длительность действия пропанидида – 1,5–2 часа
3. Азота закись вызывает продолжительное последствие
4. Диприван – газообразное вещество

6. При болезни паркинсона применяют

1. Флуоксетин
2. Леводопа +карбидопа
3. Галоперидол
4. Вальпроевая кислота

7. Амитриптилин относится к

1. Средствам, нарушающим обратный захват моноаминов
2. Ингибиторам мао
3. Антидепрессантам рецепторного действия
4. Стимуляторам обратного захвата моноаминов

8. Флуоксетин относится к

1. Средствам, нарушающим обратный захват моноаминов
2. Ингибиторам мао
3. Антидепрессантам рецепторного действия
4. Стимуляторам обратного захвата моноаминов

9. Флувоксамин относится к

1. Антидепрессантам рецепторного действия
2. Ингибиторам мао
3. Средствам, нарушающим обратный захват моноаминов
4. Стимуляторам обратного захвата моноаминов

10. Пароксетин относится к

1. Средствам, нарушающим обратный захват моноаминов
2. Ингибиторам мао
3. Антидепрессантам рецепторного действия
4. Стимуляторам обратного захвата моноаминов

Ответы

1-1	2-1	3-1	4-3	5-4	6-1	7-1	8-2	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 9. Психотропные средства возбуждающего типа действия.

1. Морфин по механизму действия является

1. Полным агонистом опиоидных рецепторов (μ, κ, δ)
2. антагонистом μ - и агонистом κ -рецепторов
3. агонистом μ -рецепторов и ингибитором обратного захвата на и 5-нт
4. парциальным агонистом μ -рецепторов

2. Трамадол по механизму действия является

1. агонистом μ -рецепторов и ингибитором обратного захвата моноаминов
2. антагонистом μ - и агонистом κ -рецепторов
3. Полным агонистом опиоидных рецепторов (μ, κ, δ)
4. парциальным агонистом μ -рецепторов

3. Угнетать дыхательный центр способен

1. прегабалин
2. кеторолак
3. парацетамол
4. морфин

4. Прамипексол относится к группе лс

1. противопаркинсонических средств
2. антиконвульсантов
3. антидепрессантов
4. ноотропов

5. Флувоксамин относится к группе лс

1. антидепрессантов
2. антиконвульсантов
3. противопаркинсонических средств
4. ноотропов

6. Амитриптилин относится к группе лс

1. антидепрессантов
2. антиконвульсантов
3. противопаркинсонических средств
4. ноотропов

7. Сертралин относится к группе лс

1. антиконвульсантов
2. антидепрессантов
3. противопаркинсонических средств
4. ноотропов

8. Пирацетам относится к

1. ноотропам
2. антиконвульсантам
3. антидепрессантам
4. противопаркинсоническим средствам

9. Тяжелое отравление наркотическими анальгетиками приводит к смертельному исходу вследствие

1. угнетения дыхания
2. спазма гладких мышц ЖКТ
3. снижения температуры тела
4. повышенной саливации

10. К агонистам опиоидных рецепторов относится

1. лоперамид
2. атропин
3. платифиллин
4. пирензепин

Ответы

1-1	2-1	3-4	4-2	5-1	6-1	7-3	8-1	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 10. Кардиотонические средства.

1. Для лекарственного растительного препарата «дигоксин» характерно основное фармакологическое действие

- 1) кардиотоническое
- 2) антидепрессантное
- 3) вяжущее
- 4) слабительное

2. Из лекарственного растительного сырья «ландыша листья» производят

- 1) коргликон
- 2) дигитоксин
- 3) танацехол
- 4) мукалтин

3. Рефлекторную тахикардию вызывает

- 1) доксазозин
- 2) метопролол
- 3) верапамил
- 4) ивабрадин

4. К кардиотоническим средствам относится

- 1) добутамин
- 2) метопролол
- 3) атропин
- 4) сальбутамол

5. Положительным инотропным действием обладает

- 1) добутамин
- 2) метопролол
- 3) верапамил
- 4) карведилол

6. Препарат, который может вызывать брадикардию, называется

- 1) верапамил
- 2) нифедипин
- 4) фелодипин

7. Фармакологический эффект, характерный для дигоксина

- 1) кардиотонический
- 2) антиишемический
- 3) гипотензивный
- 4) гиполипидемический

8. При кардиогенном шоке применяют

- 1) допамин
- 2) нимодипин
- 3) дипиридамол
- 4) дигоксин

9. Дигоксин относится к фармакологической группе

- 1) кардиотонических средств
- 2) антиаритмических средств
- 3) антиангинальных средств
- 4) антигипертензивных средств

10. К соединениям какой структуры относятся сердечные гликозиды?

- 1) стероидной
- 2) аминокислотной
- 3) алифатической
- 4) полипептидной

Ответы

1-1	2-1	3-1	4-1	5-1	6-1	7-1	8-1	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 11. Антиаритмические средства.

1. К I классу антиаритмических препаратов относят

- 1) прокаинамид
- 2) метопролол

3) амиодарон

4) верапамил

2. Ко ii классу антиаритмических препаратов относят

1) метопролол

2) амиодарон

3) верапамил

4) прокаинамид

3. К iii классу антиаритмических препаратов относят

1) амиодарон

2) прокаинамид

3) пропранолол

4) верапамил

4. К IV классу антиаритмических препаратов относят

1) верапамил

2) карведилол

3) амиодарон

4) лидокаин

5. При желудочковой аритмии, возникшей на фоне инфаркта миокарда, применяют

1) лидокаин

2) верапамил

3) атропин

4) ивабрадин

6. Верапамил относится к

1) блокаторам кальциевых каналов

2) β -адреноблокаторам

3) блокаторам натриевых каналов

4) м-холиноблокаторам

7. Верапамил – противоаритмическое средство

1) iv класса

2) i класса

3) ii класса

4) iii класса

8. Лидокаин относится к

1) блокаторам натриевых каналов

2) блокаторам кальциевых каналов

3) холиноблокаторам

4) адреноблокаторам

9. Торговые названия верапамила следующие

1) изоптин, финоптин, лекоптин

2) норваск, калчек, амло

3) коринфар, занифед, адалат

4) кардил, блокальцин, алтиазем рр

10. Правильным утверждением является следующее

1) органические нитраты уменьшают одновременно пред- и постнагрузку на сердце

2) анаприлин повышает автоматизм сердца

3) анаприлин и верапамил увеличивают коронарный кровоток

4) дипиридамомл понижает потребность сердца в кислороде

Ответы

1-1	2-1	3-1	4-1	5-1	6-1	7-1	8-1	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 12. Антиангинальные средства.

1. Тринитролонг относится к группе

1) органические нитраты

2) блокаторы кальциевых каналов

3) β -адреноблокаторы

4) антиангинальные средства рефлекторного действия

2. К антиангинальным средствам рефлекторного действия относится

1) валидол

- 2) нитроглицерин
- 3) метопролол
- 4) верапамил

3. Наиболее вероятным побочным эффектом нитроглицерина является

- 1) головная боль
- 2) отеки голеней
- 3) артериальная гипертензия
- 4) бронхоспазм

4. Препаратом для купирования приступа стенокардии является

- 1) нитроглицерин
- 2) дигоксин
- 3) эналаприл
- 4) изосорбида мононитрат

5. Для лечения артериальной гипертензии применяется

- 1) эналаприл
- 2) нитроглицерин
- 3) дигоксин
- 4) амиодарон

6. Для купирования приступа стенокардии применяется

- 1) нитроглицерин
- 2) клонидин
- 3) нифедипин
- 4) дигоксин

7. Нежелательным побочным действием нитроглицерина является

- 1) артериальная гипотензия
- 2) артериальная гипертензия
- 3) бронхоспазм
- 4) брадикардия

8. Для купирования приступа стенокардии рекомендован

- 1) нитроглицерин под язык
- 2) каптоприл под язык
- 3) фуросемид внутрь
- 4) метопролол внутрь

9. Для купирования приступа стенокардии применяют

- 1) нитроглицерин
- 2) пропранолол
- 3) сустак
- 4) дипиридамола

10. При отсутствии в аптеке препарата кордафлекс, его можно заменить на

- 1) коринфар
- 2) кардикет
- 3) амлодипин
- 4) сустак форте

Ответы

1-1	2-1	3-1	4-1	5-1	6-1	7-1	8-1	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 13. Антигипертензивные средства.

1. А1-адреноблокаторы являются препаратами выбора для лечения артериальной гипертензии у

1. пожилых мужчин с аденомой предстательной железы и затрудненным мочеиспусканием
2. пациентов с заболеваниями печени
3. пациентов со стенокардией
4. больных с инфарктом миокарда в анамнезе

2. Эналаприл относится к группе

1. ингибиторов апф
2. блокаторов кальциевых каналов
3. диуретиков
4. вазодилататоров миотропного действия

3. Для лечения артериальной гипертензии применяется

1. дигоксин
2. нитроглицерин
3. эналаприл
4. амиодарон

4. Для купирования приступа стенокардии рекомендован

1. нитроглицерин под язык
2. Каптоприл под язык
3. фуросемид внутрь
4. метопролол внутрь

5. Больному гипертонической болезнью и бронхиальной астмой противопоказано назначение

1. пропранолола
2. верапамила
3. дилтиазема
4. периндоприла

6. Характерный побочный эффект клонидина

1. седативный и снотворный эффект
2. экстрапирамидные нарушения
3. агранулоцитоз
4. сухой кашель

7. Каптоприл противопоказан больным с

1. хроническим гепатитом
2. стенозом почечной артерии единственной почки
3. бронхиальной астмой
4. сахарным диабетом 2-го типа

8. Показанием к применению лозартана является

1. лечение артериальной гипертензии
2. купирование острого коронарного синдрома
3. купирование психоза
4. купирование гипертонического криза

9. К бета-адреноблокаторам относится

1. бисопролол
2. празозин
3. фенотерол
4. резерпин

10. К ингибиторам ангиотензинпревращающего фермента относится

1. ирбесартан
2. лозартан
3. валсартан
4. Эналаприл

Ответы

1-1	2-1	3-1	4-2	5-1	6-1	7-4	8-1	9-1	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 14. Диуретики

1. В толстом сегменте восходящей части петли Генле действует

1. Фуросемид
2. Маннитол
3. ацетазоламид
4. спиронолактон

2. В толстом сегменте восходящей части петли Генле действует

1. торасемид
2. Маннитол
3. Ацетазоламид
4. Спинонолактон

3. К тиазидным диуретикам относится

1. Индапамид
2. Маннитол

3. Фуросемид
4. гидрохлоротиазид
- 4. Противопоказанием к применению маннитола является**
 1. Застойная сердечная недостаточность
 2. Отек мозга
 3. острый приступ глаукомы
 4. Повышение внутричерепного давления
- 5. Препаратом, уменьшающим секрецию ренина почками, является**
 1. метопролол
 2. Эналаприл
 3. Алискирен
 4. Валсартан
- 6. Препаратом, ингибирующим ренин, является**
 1. Эналаприл
 2. Алискирен
 3. Метопролол
 4. валсартан
- 7. Для форсированного диуреза применяют**
 1. фуросемид
 2. Гидрохлоротиазид
 3. Индапамид
 4. Спинолактон
- 8. Возможным осложнением при применении спиролактона является**
 1. Гинекомастия
 2. Гипокалиемия
 3. Ототоксичность
 4. Нефротоксичность
- 9. При необходимости назначения диуретика пациенту с диабетом следует предпочесть**
 1. индапамид
 2. Хлорталидон
 3. гидрохлортиазид
 4. Оксодолин
- 10. Калийсберегающим диуретиком является**
 1. индапамид
 2. Ацетазоламид
 3. спиролактон
 4. Фуросемид

Ответы

1-2	2-1	3-1	4-1	5-3	6-1	7-1	8-1	9-2	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 15. Лс, влияющие на кроветворение. Лс, влияющие на свертывающую систему крови.

1. Аминокапроновая кислота относится к фармакологической группе

1. Антикоагулянтов
2. антифибринолитиков
3. Фибринолитиков
4. антиагрегантов

2. К антикоагулянтам непрямого действия относится

1. варфарин
2. Эноксапарин
3. клопидогрел
4. абциксимаб

3. К фибринолитическим средствам относится

1. Алтеплаза
2. Абциксимаб
3. Этамзилат
4. Варфарин

4. К ингибиторам фибринолиза относится

1. транексамовая кислота

2. Абциксимаб
 3. алтеплаза
 4. протамина сульфат
- 5. алтеплаза относится к следующей фармакологической группе**

1. Антиагреганты и
2. Антикоагулянты
3. фибринолитики
4. антифибринолитики

6. К антикоагулянтам прямого действия относится

1. Надропарин
2. Аценокумарол
3. Варфарин
4. викасол

7. Действие не прямых антикоагулянтов усиливает

1. ацетилсалициловая кислота
2. Галоперидол
3. Рифампицин
4. Викасол

8. Антиагрегантный эффект аспирина обусловлен

1. Угнетением циклооксигеназы
2. Подавлением синтеза простаглицина в большей степени, чем тромбосана
3. угнетением тромбосансинтетазы
4. Угнетением синтеза простаглицина

9. К низкомолекулярным гепаринам относятся

1. Неодикумарин, синкумар
2. фраксипарин, эноксапарин
3. Варфарин, фениндион
4. гепарин, гирудин

10. Фибринолитики применяют для

1. растворения свежих тромбов в коронарных сосудах при остром инфаркте миокарда, эмболии легочной артерии и тромбозе глубоких вен
2. профилактики и лечения тромбозов и эмболий при инфаркте миокарда тромбозе и тромбоземболии
3. Профилактики и остановки капиллярных и паренхиматозных кровотечений
4. Остановки кровотечения, обусловленного повышенным фибринолизом

Ответы

1-1	2-1	3-4	4-3	5-1	6-1	7-1	8-2	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 16. Антиаллергические средства. Средства, влияющие на иммунную систему.

1. К экзогенным иммуномодуляторам относится

1. сок эхинацеи пурпурной
2. рекомбинантный ил-2
3. Интерферон-альфа
4. рекомбинантный ил-1-бета

2. К иммунорегуляторным пептидам относится

1. экстракт тимуса
2. Рекомбинантный ил-2
3. Интерферон-альфа
4. сок эхинацеи пурпурной травы

3. Продолжительность действия дезлоратадина составляет (ч)

1. 48
2. 12
3. 6
4. 24

4. Ксилометазолин выпускают в форме

1. Комбинированной суспензии
2. Ректальных суппозиторий
3. Назального спрея

4. Раствора для инъекций
- 5. К антигистаминным средствам I поколения относится**
 1. Хлоропирамин
 2. лоратадин
 3. левоцитиризин
 4. дезлоратадин
- 6. Тимоген относится к фармакологической группе**
 1. иммуномодуляторов
 2. иммуносупрессоров
 3. противоаллергических средств
 4. стимуляторов кроветворения
- 7. Дезлоратадин относится к фармакологической группе**
 1. Противоаллергических средств
 2. Иммуносупрессоров
 3. Иммуномодуляторов
 4. Стимуляторов кроветворения
- 8. Метотрексат относится к фармакологической группе**
 1. Иммуномодуляторов
 2. иммуносупрессоров
 3. Противоаллергических средств
 4. Стимуляторов кроветворения
- 9. Для глюкокортикостероидов характерно**
 1. иммуносупрессивное действие
 2. Иммуностимулирующее действие
 3. Сахароснижающее действие
 4. Антимикробное действие
- 10. Группой антибиотиков, препараты которой наиболее часто вызывают аллергические реакции, являются**
 1. Пенициллины
 2. Макролиды
 3. Аминогликозиды
 4. Тетрациклины

Ответы

1-1	2-3	3-1	4-2	5-1	6-1	7-1	8-2	9-1	10-4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 17. Лс, влияющие на органы дыхания. Лс, влияющие на органы пищеварения.

- 1. Для лекарственного растительного препарата «мукалтин» характерно основное фармакологическое действие**
 1. отхаркивающее
 2. Антидепрессантное
 3. кардиотоническое
 4. слабительное
- 2. Для лекарственного препарата «мукалтин» характерно основное фармакологическое действие**
 1. тонизирующее
 2. антидепрессантное
 3. Отхаркивающее
 4. кардиотоническое
- 3. Механизм действия фенотерола включает**
 1. стимуляцию бета-2-адренорецепторов бронхов
 2. блокаду альфа-1а-адренорецепторов предстательной железы
 3. ингибирование ацетилхолинэстеразы
 4. неконкурентную блокаду никотиновых рецепторов
- 4. Противокашлевым средством, действующим периферическим действием, является**
 1. кодеин
 2. Преноксдиазин
 3. Глауцин
 4. Бутамират

5. Муколитическим действием обладает

1. Ацетилцистеин
2. кодеин
3. бутамират
4. Преноксдиазин

6. Стабилизатором мембран тучных клеток является

1. кромоглициевая кислота
2. ипратропия бромид
3. сальбутамол
4. тиотропия бромид

7. Для купирования бронхоспазма может быть использован

1. сальбутамол
2. преднизолон
3. Кромоглициевая кислота
4. Монтелукаст

8. Отхаркивающие средства показаны при

1. Коклюше
2. Бронхите
3. Сухом плеврите
4. Тонзиллите

9. В качестве бронхолитиков используются

1. бета-адреномиметики
2. М-холиномиметики
3. альфа-адреномиметики
4. Бета-адреноблокаторы

10. Препарат сульбутамол относится к группе

1. антилейкотриеновых средств
2. М-холинолитиков
3. Стабилизаторов клеточных мембран
4. Бета-2-адреномиметиков

Ответы

1-1	2-1	3-1	4-2	5-1	6-3	7-1	8-1	9-1	10-4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 18. Витаминные и гормональные препараты.

1. Дефицит витамина рр восполняет

- 1) никотиновая кислота
- 2) аторвастатин
- 3) колестирамин
- 4) орлистат

2. Препаратом гормона эпифиза, регулирующим

Биоритмы и применяемым в качестве снотворного средства, является

- 1) мелатонин
- 2) тиамазол
- 3) соматотропин
- 4) летрозол

3. Для восполнения дефицита витамина вб применяют

- 1) пиридоксин
- 2) рибофлавин
- 3) аскорбиновую кислоту
- 4) фолиевую кислоту

4. Витамин В12

- 1) цианкобаламин
- 2) рибофлавин
- 3) аскорбиновая кислота
- 4) фолиевая кислота

5. Витамином, участвующим в образовании зрительного

Пигмента, в процессах роста и дифференцировки эпителия, является

- 1) ретинол

- 2) тиамин
- 3) рибофлавин
- 4) эргокальциферол

6. Витаминным препаратом, оказывающим противопеллагрическое действие, является

- 1) никотинамид
- 2) тиамин
- 3) рибофлавин
- 4) пиридоксин

7. Глюкокортикоиды не назначают при

- 1) артериальной гипертензии
- 2) коллагенозах
- 3) аллергических заболеваниях
- 4) воспалительных заболеваниях кожи и слизистых оболочек

8. При сниженной функции щитовидной железы

Применяют

- 1) L-тироксин
- 2) мерказолил
- 3) дийодтиронин
- 4) пропицил

9. Минералокортикоиды применяют при

- 1) болезни аддисона
- 2) коллагенозах
- 3) бронхиальной астме
- 4) анафилактическом шоке

10. Для глюкокортикостероидов характерно

- 1) иммуносупрессивное действие
- 2) иммуностимулирующее действие
- 3) сахароснижающее действие
- 4) антимикробное действие

Ответы

1-1	2-1	3-1	4-1	5-1	6-1	7-1	8-1	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 19. Противоопухолевые средства.

1. Антигормональным действием обладает препарат

1. тамоксифен
2. доксорубицин
3. метотрексат
4. азатиоприн

2. Антиандрогенным действием обладает препарат

1. финастерид
2. нандролон
3. Тестостерон
4. Метилтестостерон

3. Тимоген относится к фармакологической группе

1. противоаллергических средств
2. Иммуносупрессоров
3. иммуномодуляторов
4. стимуляторов кроветворения

4. При гипофункции щитовидной железы применяют

1. тироксин
2. дезоксикортикостерона ацетат
3. кортикотропин
4. инсулин

5. Побочным эффектом, наиболее характерным для глюкокортикостероидов, является

1. синдром кушинга
2. кристаллурия
3. синдром рея
4. паралич аккомодации

6. Метаболизм лс при гипотиреозе

1. снижается
2. повышается
3. Вначале повышается, а затем снижается
4. вначале снижается, а затем повышается

7. Побочным эффектом эстроген-гестагенных контрацептивных препаратов является

1. дисбактериоз
2. задержка жидкости
3. брадикардия
4. бронхоспазм

8. Для экстренной контрацепции применяют

1. Леваноргестрел
2. этинилэстрадиол
3. тамоксифен
4. окситоцин

9. При доброкачественной гиперплазии предстательной железы применяют

1. финастерид
2. нандролон
3. окситоцин
4. летрозол

10. При сниженной функции щитовидной железы применяют

1. пропицил
2. мерказолил
3. дийодтиронин
4. L-тироксин

Ответы

1-1	2-2	3-1	4-1	5-3	6-1	7-1	8-1	9-4	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 20. химиотерапевтические средства. Антибиотики.

1. Сульфаниламид, применяемый местно в виде глазных капель

1. Сульфацетамид
2. ко-тримоксазол
3. фталилсульфатиазол
4. норфлоксацин

2. Для нивелирования побочных эффектов изониазида применяют

1. рутин
2. пиридоксин
3. ретинол
4. тиамин

3. Механизм действия кетоконазола состоит в

1. Ингибировании 14 α -деметилазы
2. Ингибировании сквален-эпоксидазы
3. ингибировании β -глюкансинтазы
4. нарушении целостности фосфолипидного бислоя

4. Противогрибковым средством в форме лака для ногтей является

1. Аморолфин
2. кетоконазол
3. флуконазол
4. амфотерицин в

5. Только против вируса гриппа «а» активен

1. Занамивир
2. осельтамивир
3. римантадин
4. ацикловир

6. Обратную транскриптазу вич ингибирует

1. зидовудин
2. индинавир
3. маравирик

4. энфувиртид
- 7. Осельтамивир относится к противовирусным препаратам**
 1. противогриппозным
 2. противогерпетическим
 3. противоцитомегаловирусным
 4. активным против вируса гепатита в
- 8. Побочный эффект изониазида**
 1. тремор и судороги
 2. гинекомастия
 3. застойная сердечная недостаточность
 4. нарушение формирования хрящевой ткани
- 9. Лс озельтамивир относится к средствам**
 1. дезинфицирующим
 2. антибактериальным
 3. антисептическим
 4. противовирусным
- 10. Для лечения гриппа применяется**
 1. озельтамивир
 2. ацикловир
 3. зидовудин
 4. фамцикловир

Ответы

1-1	2-2	3-1	4-1	5-3	6-1	7-1	8-1	9-4	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

2.2. Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1,2. Вопросы общей фармакологии. Общая рецептура.

1. Введение в фармакологию.
2. История фармакологии.
3. Общая фармакология (введение).

Тема 3. Лекарственные средства, влияющие на афферентную иннервацию.

1. Средства, влияющие на вегетативную нервную систему: М-холиномиметические.
2. М-холинолитические средства.

Тема 4. Вещества, влияющие на холинергическую иннервацию.

1. Н-холиномиметические средства.
2. Н-холинолитические средства: ганглиоблокаторы, периферические миорелаксанты.

Тема 5. Вещества, влияющие на адренергическую иннервацию.

1. Адреномиметические средства
2. Антиадренергические средства.
3. Адреноблокаторы.
4. Симпатолитики.

Тема 6. Средства для наркоза, этиловый спирт снотворное, противосудорожные.

1. Седативные и снотворные средства.
2. Противосудорожные средства.
3. Противопаркинсонические средства.

Тема 7. Анальгетики.

1. Анальгетики.
2. Психотропные средства угнетающего действия.

Тема 8. Психотропные средства угнетающего типа действия.

1. Антипсихотические и антиманиакальные средства.
2. Анксиолитические, седативные препараты.

Тема 9. Психотропные средства возбуждающего типа действия.

1. Психотропные средства возбуждающего типа действия.

Тема 10. Кардиотонические средства.

1. Психотропные средства стимулирующего действия.
2. Кардиотонические средства.

Тема 11. Антиаритмические средства.

1. Психостимулирующие, антидепрессивные средства.

2. Аналептики.

Тема 12. Антиангинальные средства.

1. Основные принципы химиотерапии.

2. Сульфаниламидные препараты.

Тема 13. Антигипертензивные средства.

1. Антигипертензивные средства.

2. Антибиотики.

Тема 14. Диуретики.

1. Синтетические антибактериальные средства различной химической структуры.

2. Диуретики.

Тема 15. ЛС, влияющие на кроветворение. ЛС влияющие на свертывающую систему крови.

1. ЛС, влияющие на кроветворение.

2. Противотуберкулезные, противоспирохетозные, противовирусные средства.

3. ЛС влияющие на свертывающую систему крови.

Тема 16. Антиаллергические средства. Средства, влияющие на иммунную систему.

1. Антиаллергические средства. Средства, влияющие на иммунную систему.

2. Противогрибковые средства.

Тема 17. ЛС, влияющие на органы дыхания. ЛС, влияющие на органы пищеварения

1. ЛС, влияющие на органы дыхания.

1. ЛС, влияющие на органы пищеварения.

Тема 18. Витаминные и гормональные препараты.

1. Витаминные препараты.

2. Гормональные препараты.

Тема 19. Противоопухолевые средства.

1. Противопротозойные, противоглистные средства

2. Противобластомные средства.

Тема 20. Химиотерапевтические средства. Антибиотики.

1. Химиотерапевтические средства.

2. Сульфаниламиды, классификация, механизм действия. Противосифилитические, противотуберкулезные, противовирусные, противогрибковые препараты. Особенности их действия.

Темы устных реферативных сообщений могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3. Перечень ситуационных задач

Тема 1. Вопросы общей фармакологии.

Задача 1. Препарат является алкалоидом. Оказывает выраженное противокашлевое и слабое болеутоляющее действие. Назначается в порошках, таблетках и в составе микстур. При длительном применении вызывает привыкание и лекарственную зависимость.

1. Определить препарат и его группу.

2. Дать классификацию указанной группы и назвать препараты.

3. Перечислить сопутствующие (кроме противокашлевого) виды действия препаратов и рекомендации пациентам при продаже противокашлевых средств.

Ответ: Данным препаратом является кодеин, он относится к группе наркотических анальгетиков.

2. Противокашлевые средства делятся на следующие группы.

1) Наркотические препараты: кодеин.

2) Ненаркотические препараты: глауцина гидрохлорид (глаувент), тусупрекс, бутамират (синекод), либексин.

3. Кодеин вызывает торможение деятельности желудочно-кишечного тракта. Сонливость и лекарственную зависимость. Его нельзя принимать при склонности к бронхоспазму, запорам.

Глауцина гидрохлорид вызывает спазмолитическое противовоспалительное, его не рекомендуется принимать при гипотонии, инфаркте миокарда.

Тусупрекс расширяет бронхи, обладает местноанестезирующим, противовоспалительным действием; препарат не назначают при повышенной чувствительности.

Либексин вызывает те же сопутствующие эффекты, что и тусупрекс.

Тема 2. Общая рецептура

Задача 2. Препараты уменьшают чувство страха, напряжения, тревоги, понижают тонус мышц и двигательную активность, но бред и галлюцинации не устраняют. Не рекомендуется принимать препараты накануне или во время работы водителям транспорта или лицам, работа которых связана с необходимостью быстрой реакции.

1. Определить фармакологическую группу препаратов.
2. Дать классификацию группы.
3. Перечислить показания к применению.
4. Назвать типичные побочные эффекты.

Ответ: 1. Указанные препараты относятся к группе транквилизаторов.

2. Транквилизаторы классифицируются на «большие» – феназепам, сибазон (диазепам, седуксен, реланиум), хлорзепид (хлордиазепоксид, элениум), оксазепам (нозепам) – и «малые»: медазепам (рудотель), тофизолам (грандаксин).

3. Показания к применению транквилизаторов:

- неврозы, невротические реакции, неврозоподобные состояния, сопровождающие соматические заболевания, судорожный синдром, нарушение сна, в составе премедикации перед наркозом у больных с высокой психоэмоциональной реакцией на предстоящую операцию, для усиления действия анальгетиков, стрессовые ситуации у здоровых людей.

4. К типичным побочным реакциям транквилизаторов относят:

- возможность развития психологической и физической зависимости;
- «синдром отмены» при необоснованном применении транквилизаторов;
- снижение работоспособности, настроения, сонливость, мышечная слабость;
- замедление психомоторных реакций.

Тема 3. Лекарственные средства, влияющие на афферентную иннервацию

Задача 3. Представлены лекарственные средства, влияющие на функцию органов пищеварения: де-нол, вентер, альмагель, гастрал, маалокс, магния окись, викаир, викалин, аллахол, фламин, сироп шиповника, панкреатин, фестал, дегестал, панзинорм, бисакодил, гутталакс,

1. Распределить их по фармакологическим группам.
2. Раскрыть механизм действия антацидов.
3. Ваши рекомендации клиентам по правилам приема антацидных средств.
4. Назовите наиболее типичные осложнения, вызываемые антацидами.

Ответ: 1. Противоязвенные средства: де-нол, вентер, альмагель, гастрал, маалокс, окись, викаир, викалин;

- желчегонные средства: аллахол, фламин, танацехол, сироп шиповника, тин;

- панкреотропные средства: панкреатин, фестал, дегестал, панзинорм, панку] слабительные средства: ламинарид, бисакодил, гутталакс, рамнил, кафиол.

2. Среди представленных препаратов к антацидам относят: гастрал, маалокс, магния окись, викаир, викалин, альмагель. Антациды являются слабыми щелочами, которые способны непосредственно связывать и нейтрализовать соляную кислоту желудочного сока.

3. При продаже антацидных средств следует давать рекомендации клиентам относительно времени их приема. Общепринятой рекомендацией является прием антацида через 1 час после еды и затем повторно через 2,5-3 часа после еды. Последний прием на ночь. В период рецидива антацидные средства принимаются каждый час.

4. К типичным осложнениям при лечении антацидов относят:

запоры при использовании антацидов на основе кальция и алюминия;

поносы от препаратов на основе магния;

задерживание всасывания в желудке и кишечнике многих лекарств.

Тема 4. Вещества, влияющие на холинергическую иннервацию

Задача 4. Представлены лекарственные средства, применяемые при сердечно-сосудистых заболеваниях: строфантин, коргликон, дигитоксин, изоланид, дигитоксин, настойка ландыша, нитроглицерин, сустак-форте, сустак-мите, нитронг, нитрогранулонг, рибоксин, нитросорбид, капотен, адельфан, раунатин, дихлотиазид, папазол, клофелин, папаверина гидрохлорид

1. Распределить их по фармакологическим группам.
2. Дать классификацию сердечных гликозидов.
3. Объяснить механизм их кардиотонического действия.

4. Назвать препараты, применяемые при острых и хронических формах сердечной недостаточности.

Ответ: I. Представлены следующие группы сердечно-сосудистых средств.

1) Сердечные гликозиды:

строфантин, коргликон, дигитоксин, изоланид, дигитоксин, настойка ландыша.

2) Антиангинальные средства:

нитроглицерин, сустак-форте, сустак-мите, нитронг, нитрогранулонг, рибоксин, росорбид.

3) Антигипертензивные средства:

капотен, адельфан, раунатин, дихлотиазид, папазол, клофелин, папаверина гидрохлорид.

II. Сердечные гликозиды классифицируются по силе и продолжительности действия на следующие группы.

1) Сердечные гликозиды быстрого, мощного и кратковременного действия: строфантин, коргликон.

2) Сердечные гликозиды медленного, мощного и продолжительного действия: дигитоксин.

3) Сердечные гликозиды средней силы и продолжительности действия:

дигоксин, изоланид, настойка ландыша.

III. Механизм кардиотонического действия сердечных гликозидов заключается в следующем. В основе развития всех патофизиологических проявлений сердечной недостаточности лежит ослабление сократительной функции миокарда и уменьшение сердечного выброса за счет снижения концентрации ионов Ca^{++} в составе белка миокарда.

Сердечные гликозиды увеличивают концентрацию ионов Ca^{++} , согласованность и сила сокращения миокарда возрастает, приближается к нормальным величинам. Укорачиваются все фазы систолы на фоне удлинения диастолы и приводит к устранению застойных явлений в большом и малом кругах кровообращения, которые являются основной причиной симптомов сердечной недостаточности.

IV. При острой сердечной недостаточности обычно назначают препараты сильно быстрого действия: строфантин и коргликон, а при хронической - в зависимости тяжести — все остальные.

Тема 5. Вещества, влияющие на адренергическую иннервацию

Задача 5. Больной, язвенной болезнью желудка обратился к Вам с просьбой объяснить, для чего ему назначен метронидазол. Какие ещё препараты могут быть назначены с этой же целью?

1. Какой препарат принял больной?

2. Определить фармакологическую группу препарата.

3. Перечислить пролонгированные препараты.

4. Объяснить механизм действия.

5. Перечислить побочные явления.

Ответ: 1) Больной принял метронидазол с целью воздействия на Хеликобактер. Можно еще применять антибиотики (тетрациклины, фторхинолоны).

Тема 6. Средства для наркоза, этиловый спирт снотворное, противосудорожные.

Задача 6. Для купирования острого приступа стенокардии больной сублингвально принял препарат. После этого боль в области сердца прошла, но возникли сильная головная боль, стеснение в груди и чувство жара.

Какой препарат принял больной?

1. Определить фармакологическую группу препарата.

2. Перечислить пролонгированные препараты.

3. Объяснить механизм действия.

4. Перечислить побочные явления.

Ответ: 1. Больной принял нитроглицерин для купирования приступа стенокардии.

2. Нитроглицерин относится к антиангинальным средствам, группа нитратов.

3. Препараты нитроглицерина пролонгированного действия: тринитролонг, нитрогра-нулонг, сустак (форте, мите), нитронг, нитромак и др.

4. Как и другие нитраты, нитроглицерин оказывает прямое тормозное миотропное влияние на гладкомышечные элементы сосудов и полых органов. Антиангинальное действие нитратов осуществляется через активный радикал оксида азота, который, активизируя гуанилатциклазу, стимулирует в гладкомышечных клетках образование цГМФгуаниловой кислоты. Последний через цГМФгуаниловую кислоту - зависимую протеинкиназу вмешивается в процессы сокращения. Происходит дефосфорилирование легких цепей миозина, и возникает

расслабление гладких мышц. На сосуды нитраты оказывают более выраженное избирательное действие, благодаря особенностям метаболизма сосудистых клеток и лучшей биодоступности.

5. Осложнения при лечении нитратами;

- 1) Ортостатическая гипотония, иногда - рефлекторная тахикардия.
- 2) Повышение внутричерепного давления и головные боли.
- 3) Внезапное прекращение приема нитратов после длительной терапии нередко вызывает «синдром отмены»: усиление характерных болей в грудной клетке, учащение приступов стенокардии. Поэтому прекращение систематической терапии нитратами должно осуществляться путем постепенного снижения доз и частоты приемов.

Тема 7. Анальгетики.

Задача 7. Дайте консультацию клиенту, обратившемуся к вам с жалобой на сильные боли в области желудка, которые возникли в результате приема драже индометацина.

В беседе выяснилось, что у клиента язвенная болезнь желудка, а индометацин он начал принимать самостоятельно в связи с болями в суставах.

1. С чем связано осложнение?
2. Каков механизм его развития?
3. Можно ли предупредить или ослабить боли в желудке?
4. Целесообразна ли замена драже индометацина суппозиториями или замена индометацина аспирином.
5. Назовите общие правила приема НПВС внутрь.

Ответ: Боли в желудке возникли в результате повреждающего действия индометацина на слизистую оболочку. Это связано со способностью препарата угнетать синтез простагландинов слизистой оболочки желудка, что приводит к развитию эрозивно-язвенных поражений ЖКТ. Замена индометацина другим НПВС не рационально, т.к. все препараты этой группы обладают повреждающими действиями на слизистую желудка, при чем аспирин дополнительно оказывает прямое раздражающее действие на слизистую. Меньшей ulcerогенностью обладает ибупрофен и диклофенак. Прямым противопоказанием для приема НПВС является язвенная болезнь желудка. Изменения лекарственной формы препарата или способа его ведения не снижают существенный риск возникновения поражений ЖКТ. Больной должен прекратить приём препарата и обратиться к врачу.

Общие правила приема НПВС: принимать во время или после еды, запивать молоком.

Тема 8. Психотропные средства угнетающего типа действия.

Задача 8. Объясните, в чём отличие муколитиков от отхаркивающих препаратов. Какие из муколитиков стимулируют выработку эндогенного сурфактанта? Что такое сурфактант и чем важна стимуляция его образования?

Ответ: Отхаркивающие средства повышают секрецию бронхиальных желез, уменьшая вязкость мокроты, стимулируют функцию реснитчатого эпителия бронхов и стимулируют движение мокроты из нижних в верхние отделы дыхательных путей и её выделение.

Муколитические средства оказывают прямое разжижающее действие на мокроту за счет деполимеризации белковых, мукопротеидных и мукополисахаридных компонентов мокроты, что приводит к уменьшению вязкости слизи. К группе муколитиков относятся: тилцистеин, месна, бромгексин, амброксол.

Важной особенностью бромгексина и амброксола является их способность стимулировать образование сурфактанта.

Сурфактант это поверхностно-активные вещества липидо-белковой природы, синтезируемые в альвеолярных клетках. Он выстилает поверхность легких в виде тонкой пленки, обеспечивая стабильность клеток в процессе дыхания, защищает их от неблагоприятных воздействий, регулирует образование бронхолегочного секрета.

При различных легочных заболеваниях синтез сурфактанта нарушается. Амброксол является муколитиком, стимулирующим образование сурфактанта.

Тема 9. Психотропные средства возбуждающего типа действия.

Задача 9. К Вам обратился клиент с жалобой на качество ранитидина, который, по его мнению, перестал действовать. В беседе выяснилось, что больной для усиления эффекта дополнительно начал применять альмагель, оба препарата он применяет одновременно.

1. Почему снизился эффект ранитидина?
2. Как правильно сочетать приём антацидов с основными противоязвенными средствами?
3. Укажите механизм действия ранитидина и его возможные побочные эффекты?

Ответ:Альмагель, как и все современные антациды, обладает антацидным, обволакивающим адсорбирующим действием и при одновременном применении с ранитидином снижает всасываемость. Учитывая это, антациды рекомендуется применять через час по ранитидина.

Ранитидин относится к группе блокаторов гистаминовых H₂-рецепторов.

Ранитидин обладает высокой избирательностью взаимодействия с H₂-рецепторами слизистой желудка, поэтому относительно редко вызывает побочные эффекты; однако у него понос или запор, тошнота, головная боль, головокружение, редко-кожная сыпь, нарушения функции печени, очень редко - нарушение кроветворения.

Тема 10. Кардиотонические средства.

Задача 10. Для профилактики приступа бронхиальной астмы пациенту предложен бронхолитик.

1. Препараты какой фармакологической группы наиболее оптимальны?

2. Рациональная форма выпуска препарата.

3. Дать пациенту инструкцию по правильному использованию лекарственной формой

Ответ:1. Для профилактики приступа бронхиальной астмы пациенту предложен препарат сальбутамол. Препарат из группы β₂-адреномиметиков, наиболее активных бронхолитиков.

2. Наиболее оптимальная форма выпуска препарата - аэрозольная форма. Препарат выпускается в аэрозольных алюминиевых баллонах с дозирующим клапаном, распыляющим при каждом нажатии дозу препарата.

3. Фармацевт должен объяснить пациенту правила пользования данной лекарственной формой: перед ингаляцией баллончик перевернуть, встряхнуть, открыть крышку и нажать на клапан. При приступе удушья ингалируют на вдохе 1-2 дозы аэрозоля. В тяжелых случаях через 5 минут можно ингалировать еще 2 дозы, последующие через 4-6 часов. Беречь от детей.

Тема 11. Антиаритмические средства.

Задача 11. Больному с язвенной болезнью желудка выписан рецепт на альмагель-А. В аптеке имеется альмагель.

1. Имеет ли фармацевт право на замену?

2. Может ли фармацевт предложить пациенту препарат для снятия болевого симптома?

3. Какую консультацию по применению препаратов должен дать фармацевт пациенту?

Ответ:1. Препараты являются синонимами, отличаясь наличием анестезина в препарате альмагель-А.

2. Фармацевт может заменить его на альмагель, предложив больному препарат белластезин с выраженным спазмолитическим и обезболивающим эффектами для снятия болевого симптома.

3. В данном случае обязателен инструктаж по приему препаратов: прием препаратов должен быть до еды за 30 минут или после еды через 2-2,5 часа, при этом белластезин должен быть измельчен, после приема препарата больной должен повернуться с бока на бок для равномерного распределения препарата по слизистой желудка.

Тема 12. Антиангинальные средства.

Задача 12. Больной, язвенной болезнью желудка обратился к Вам с просьбой объяснить, для чего ему назначен метронидазол. Какие ещё препараты могут быть назначены с этой же целью?

ОТВЕТ:С целью воздействия на Хеликобактер. Можно еще применять антибиотики.

Тема 13. Антигипертензивные средства

Задача 13. Для купирования острого приступа стенокардии больной сублингвально принял препарат. После этого боль в области сердца прошла, но возникли сильная головная боль, стеснение в груди и чувство жара.

1. Какой препарат принял больной?

2. Определить фармакологическую группу препарата.

3. Перечислить пролонгированные препараты.

4. Объяснить механизм действия.

5. Перечислить побочные явления.

Ответ:1. Больной принял нитроглицерин для купирования приступа стенокардии.

2. Нитроглицерин относится к антиангинальным средствам, группа нитратов.

3. Препараты нитроглицерина пролонгированного действия: тринитролонг, нитроглицерин-пролонг, нитроглицерин-пролонг (форте, мите), нитронг, нитромак и др.

4. Как и другие нитраты, нитроглицерин оказывает прямое тормозное миотропное влияние на гладкомышечные элементы сосудов и полых органов. Антиангинальное действие нитратов осуществляется через активный радикал оксида азота, который, активизируя гуанилатциклазу, стимулирует в гладкомышечных клетках образование цГМФгуаниловая кислота. Последний

через цГМФгуаниловая кислота - зависимую протеинкиназу вводится в процессы сокращения. Происходит дефосфо-рирование легких цепей миозина, и возникает расслабление гладких мышц. На сосуды нитраты оказывают более выраженное избирательное действие, благодаря особенностям метаболизма сосудистых клеток и лучшей биодоступности.

5. Осложнения при лечении нитратами;

1) Ортостатическая гипотония, иногда - рефлекторная тахикардия.

2) Повышение внутричерепного давления и головные боли.

3) Внезапное прекращение приема нитратов после длительной терапии нередко вызывает «синдром отмены»: усиление характерных болей в грудной клетке, учащение приступов стенокардии. Поэтому прекращение систематической терапии нитратами должно осуществляться путем постепенного снижения доз и частоты приемов

Тема 14. Диуретики.

Задача 14. Пациентка Д., 20 лет, жалуется на частое, болезненное мочеиспускание. Врачом диагностирован острый цистит (воспаление мочевого пузыря). Какое антибактериальное лекарственное средство может быть назначено в амбулаторных условиях?

Ответ: Антибактериальные препараты. Взрослым выбирают препараты из группы нитрофуранов, фторхинолонов или назначают Фосфомицина треметамол однократно; Фосфомицина треметамол (Монурал) -препаратом первой линии лечения цистита.

Нитрофурантоин (Фурадонин)

Тема 15. ЛС, влияющие на кровотоки. ЛС, влияющие на свертывающую систему крови.

Задача 15. Пациенту для купирования болевого синдрома на фоне острого инфаркта миокарда была произведена обезболивание с помощью комбинации фентанила и дроперидола. Как называется такая комбинация ЛС, как влияет дроперидол на эффект фентанила?

Ответ: Нейролептанальгезия (НЛА) – метод обезболивания, с использованием фентанила и дроперидола, как основных компонентов, благодаря которым, пациент не испытывает эмоции (нейролепсия) и боль (анальгезию). Эти средства способны самостоятельно или в сочетании с другими препаратами обеспечить адекватность общей анестезии. Препараты, которые применяются при этом способе анестезии, принадлежат к двум разным группам. Их совместное действие дает эффект обезболивания и седации пациента.

Дроперидол усиливает действие других средств, угнетающих центральную нервную систему (барбитуратов, транквилизаторов, наркотических анальгетиков, средств для общей анестезии). Дроперидол потенцирует действие гипотензивных средств.

Так как дроперидол блокирует дофаминовые рецепторы, он может ингибировать действие агонистов дофаминовых рецепторов.

Тема 16. Антиаллергические средства. Средства, влияющие на иммунную систему.

Задача 16. Пациенту с приступами мерцательной аритмии и сердечной недостаточностью назначен дигоксин и кордарон внутривенно. Что может произойти при использовании комбинации данных лекарственных средств?

Ответ: Возможность возникновения нарушений автоматизма (выраженная брадикардия) и предсердно-желудочковой проводимости. Кроме того, при комбинации дигоксина с кордароном возможно увеличение концентрации дигоксина в плазме крови (из-за снижения его клиренса). Поэтому при сочетании дигоксина с кордароном необходимо определять концентрацию дигоксина в крови и контролировать возможные клинические и электрокардиографические проявления дицигитальной интоксикации. Может потребоваться снижение доз дигоксина.

Тема 17. ЛС, влияющие на органы дыхания. ЛС, влияющие на органы пищеварения

Задача 17. Какое влияние на все функции миокарда может оказать комбинация метопролола и верапамила? Рациональна ли такая комбинация? Предложите альтернативу, заменив одно из лекарственных средств.

Ответ: И верапамил, и бета-блокаторы (атенолол, метопролол и другие препараты с окончанием «-ол») урежают сокращение сердца. Поэтому их сочетание может привести к сильному замедлению сердечбиения (брадикардии и внутрисердечной блокаде). В самом плохом случае – это может остановить работу сердца.

Комбинация метопролола и триметазидина более выражено уменьшает количество приступов стенокардии, в большей степени увеличивает продолжительность нагрузки до появления депрессии сегмента при проведении велоэргометрической пробы, более значительно

уменьшает количество эпизодов безболевого ишемии миокарда при суточном мониторинге ЭКГ.

Тема 18. Витаминные и гормональные препараты

Задача 18. У пациентки после стирки новым порошком на руках появилась сыпь, сопровождающаяся зудом. Ей было назначено лечение: супрастин перорально и смазывание поврежденных участков мазью, содержащей преднизолон. Рациональна ли такая комбинация? Каков тип взаимодействия лекарственных средств в данном случае? О каком побочном действии нужно предупредить пациентку?

Ответ: Преднизолон и Супрастин применяют при тяжелых аллергических реакциях. Такое сочетание позволяет добиться быстрого результата и облегчить состояние больного человека

Действие Преднизолона

Данный препарат относят к группе глюкокортикостероидных средств. Медикамент оказывает противоаллергическое действие, устраняет воспаление и угнетает работу иммунной системы.

Действие Супрастина

Препарат относится к антигистаминным препаратам. Эффективно избавляет от симптомов аллергии и оказывает седативное действие. Дополнительно устраняет рвоту и снимает спазм. Супрастин избавляет от зуда, жжения, отека и слезотечения, связанных с воздействием аллергенов.

При совместном назначении препараты быстро устраняют аллергические реакции разной этиологии, избавляют от бронхоспазма, отека и других симптомов, угрожающих жизни человека.

Побочные действия:

При приеме ГКС может подниматься артериальное давление, а при длительном лечении возникает риск появления сахарного диабета. У детей отмечается задержка развития, а у женщин может произойти сбой в менструальном цикле. При длительном приеме ГКС появляется гирсутизм и нередко возникает ожирение.

Дополнительные побочные реакции при одновременном применении преднизолона и супрастина:

тошнота и рвота; повышенное газообразование; язва желудка; кровотечения из ЖКТ; брадикардия; осложнения при инфаркте миокарда в виде увеличения зоны некроза; галлюцинации; психоз; депрессивные расстройства; головокружение; катаракта; гипергидроз; задержка жидкости в организме; боли в суставах; снижение мышечного тонуса; прыщи; учащенное мочеиспускание; повышенная утомляемость; головная боль; аритмия; запор; сухость во рту; повышенная чувствительность у УФ излучению.

Тема 19. Противоопухолевые средства.

Задача 19. Пациенту Д., 72 лет, страдающему бронхиальной астмой, для лечения сопутствующей предсердной экстрасистолии был назначен пропранолол по 40 мг 3 раза в день. Какое побочное действие данного лекарственного средства можно ожидать? Предложите альтернативу пропранололу.

Ответ: Побочные действия вещества Пропранолол.

Со стороны сердечно-сосудистой системы и крови (кровотворение, гемостаз): брадикардия, сердечная недостаточность, АВ-блокада, гипотензия, нарушение периферического кровообращения, тромбоцитопеническая пурпура, лейкопения, агранулоцитоз.

Со стороны нервной системы и органов чувств: астения, головокружение, головная боль, бессонница, сонливость, ночные кошмары, уменьшение скорости психических и двигательных реакций, эмоциональная лабильность, депрессия, возбуждение, галлюцинации, дезориентация во времени и пространстве, кратковременная амнезия, нарушение чувствительности, парестезии; сухость глаз, расстройства зрения, кератоконъюнктивит.

Со стороны органов ЖКТ: тошнота, рвота, боль в животе, диарея или запор, тромбоз мезентериальной артерии, ишемический колит.

Со стороны респираторной системы: фарингит, боль в грудной клетке, кашель, одышка, бронхо- и ларингоспазм, респираторный дистресс-синдром.

Со стороны кожных покровов: алопеция, сыпь, кожный зуд, обострение псориаза.

Прочие: синдром отмены, ослабление либидо, импотенция, болезнь Пейрони, артралгия, аллергические реакции, волчаночный синдром, гипогликемия, лихорадка.

Аналогами и синонимами являются медикаменты: Обзидан, Пропранолола Гидрохлорид, Опранол, Анаприлин, Теномал, Индерал.

Тема 20. Химиотерапевтические средства. Антибиотики.

Задача 20. Пациенту с острым инфарктом миокарда, назначено внутривенное введение гепарина в дозе 40000 ЕД/сутки. На 4-ый день в моче у пациента появились свежие эритроциты в большом количестве. Чем обусловлена выявленная патология?

Ответ: Предрасполагающими факторами являются инфекции, применение некоторых лекарств (препараты, содержащие золото, литий, Д-пеницилламинвакцины, сыворотки), употребление алкоголя, органические растворители, ртутьсодержащие мази. В некоторых случаях возможно развитие хронического гломерулонефрита по типу аллергической реакции немедленного типа - при повышенной чувствительности к цветочной пыльце, укусах насекомых. Механизм развития болезни – аутоиммунный.

2.4. Список препаратов для выписки рецептов

1. адреналин, этиловый спирт.
2. новокаин(прокаина гидрохлорид) , лидокаин (ксикаин).
3. кодеин, анаприлин
4. нафтизин, ксилометазолин, кодеин
5. атровент, димедрол.
6. супрастин, аспирин для разных целей
7. парацетамол, атенолол
8. дигоксин, ортофен.
9. водное извлечение травы шалфея, атропин
10. трамал (трамадол), верапамил
11. нитроглицерин, фуросемид
12. изосорбида динитрат, прозерин.
13. эналаприл, верошпирон (спиронолактон
14. интал, кодеина фосфат
15. ацетилцистеин, экстракт сенны.
16. клофелин, гептрал.
17. аллохол , омепразол
18. водное извлечение из травы бессмертника, ранитидин.
19. спиртовое извлечение из травы полыни, димедрол.
20. ацикловир, гепарин.
21. хлоргексидин, кларитромицин.
22. прозерин, фуросемид
23. доксициклин, ацикловир.
24. терпинкод, омепразол.
25. аспирин, нафтизин
26. кодеин, анестезин.
27. амоксициллин, омепразол.
28. тетрациклин, бромгексин
29. эналаприл, парацетамол.
30. дигоксин, азитромицин.

Эталон правильного заполнения рецепта

Rp.: Sol. Atropini sulfatis 0.05% - 1 ml

D. t. d. №10 in amp.

S.: По 1 мл подкожно.

Rp: Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% - 1 ml

D.t.d. N. 2 in ampull.

S.: По 1 мл внутривенно струйно, предварительно растворив в 5 мл 0,9% раствора хлорида натрия

Rp. Sol.Spiritus aethylici 70% - 50.0

D.t.d. N 1 in flac

S.: для растирания кожи

Rp.: Anaprilini 0,02

D. t. d. № 10 in tab.

S.: По 1 таблетке 3-4 раза в день.

Rp: Sol. Xycaini 2 % - 2 ml

D. t. d. N 10 in ampull.

S. Для проводниковой анестезии

Rp.: Sol. Naphthisini 0,1% 10,0

D. S. По 1–2 капли 3 раза в сутки.

Rp.: Aer. «Atroventum» 15 ml

D.t/d №1

S.: По 2 вдоха 3 р/д.

3. Промежуточная аттестация

3.1. Форма промежуточной аттестации - экзамен

Вопросы к экзамену (ОПК-2, ПК-3):

1. Фармакология. Предмет и задачи фармакологии. Место фармакологии в образовании будущего врача.
2. Представление о лекарственном веществе и яде. Государственная фармакопея.
3. Путь лекарственного средства от химической лаборатории до больного. Понятие о плацебо.
4. Рецепт. Его структура. Правила выписывания рецепта.
5. Биологическая стандартизация лекарственных препаратов.
6. Понятие о дозах. Виды доз. Показатели токсичности лекарственных средств. Широта терапевтического действия.
7. Зависимость фармакотерапевтического эффекта лекарственного средства от дозы концентрации и пути введения в организм.
8. Зависимость фармакотерапевтического эффекта лекарственного средства от химического строения и физико-химических свойств. Примеры.
9. Факторы, влияющие на действие лекарственных средств в организме. Примеры.
10. Пути введения лекарственных средств в организм и их сравнительная характеристика.
11. Виды транспорта лекарственных средств через биологические мембраны.
12. Фармакокинетика. Основные понятия, значение их для рациональной фармакотерапии. Биодоступность лекарственных средств.
13. Распределение лекарственных средств в организме. Роль биологических барьеров.
14. Биотрансформация лекарственных средств в организме.
15. Элиминация лекарственных веществ. Основные параметры, характеризующие скорость элиминации лекарственных веществ в организме.
16. Типовые механизмы действия лекарственных веществ.
17. Виды действия лекарственных средств на организм. Примеры.
18. Понятие о рецепторе для фармакологических препаратов. Виды связи вещества с рецептором.
19. Явления, возникающие при повторном введении лекарственных веществ.
20. Синергизм лекарственных средств. Виды синергизма. Примеры.
21. Антагонизм лекарственных средств. Виды антагонизма. Примеры.
22. Комбинированное действие лекарственных веществ.
23. Принципы лечения острых отравлений лекарственными средствами.
24. Местноанестезирующие средства. Классификация, механизмы действия, применение, осложнения.
25. Новокаин. Механизм действия. Применение при различных видах анестезии. Побочные эффекты.
26. Острое отравление местноанестезирующими средствами. Профилактика. Меры помощи.
27. Вяжущие средства. Классификация, механизмы действия. Фармакодинамика. Применение.
28. Обволакивающие, адсорбирующие, раздражающие средства. Препараты, механизмы действия, применение.
29. Классификация лекарственных средств, влияющих на холинергические синапсы.

30. Механизмы передачи возбуждения в холинергическом синапсе. Фармакологическая регуляция функции холинергического синапса.
31. Антихолинэстеразные средства. Классификация, механизмы действия, фармакодинамика, применение в медицине.
32. Острое отравление антихолинэстеразными средствами. Меры помощи.
33. М-холиномиметики, механизмы действия, фармакодинамика, применение.
34. Острое отравление М-холиномиметиками. Меры помощи.
35. М-холиноблокаторы. Механизмы действия, фармакодинамика, применение.
36. Острое отравление М-холиноблокаторами. Меры помощи.
37. Скополамин, платифиллин, метацин. Сравнительная характеристика, применение.
38. Классификация лекарственных средств, влияющих на Н-холинорецепт.
39. Никотин. Острое и хроническое отравление никотином. Меры помощи.
40. Ганглиоблокаторы. Классификация, механизмы действия, применение, побочные эффекты.
41. Миорелаксанты. Классификация по механизму действия. Зависимость действия от химического строения, применение.
42. Миорелаксанты. Меры помощи при передозировке.
43. Биосинтез норадреналина в нервном окончании.
44. Передача возбуждения в адренергическом синапсе. Фармакологическая регуляция функции адренергического синапса.
45. Классификация адренорецепторов. Локализация в организме, эффекты при возбуждении.
46. Классификация лекарственных средств, влияющих на адренергические синапсы.
47. Адреналин. Фармакодинамика при различных путях введения.
48. Альфа-адреномиметики. применение. Сравнительная характеристика, применение.
49. Бета-адреномиметики. Классификация, механизм действия, фармакодинамика, применение.
50. Альфа-адреноблокаторы. Классификация, механизм действия, фармакодинамика, применение.
51. Бета-адреноблокаторы. Классификация, механизм действия, фармакодинамика, применение.
52. Эфедрин. Механизм действия, фармакодинамика, применение.
53. Симпатолитики. Механизм действия, фармакодинамика, применение.
54. Наркоз. Виды наркоза. Теории наркоза. Современные представления о механизме действия средств для наркоза.
55. Достоинства и недостатки ингаляционного и неингаляционного наркоза.
56. Сравнительная характеристика лекарственных средств для ингаляционного наркоза.
57. Лекарственные средства для неингаляционного наркоза. Классификация, применение.
58. Натрия оксибутират. Механизм действия, фармакодинамика, применение.
59. Сон. Меры помощи при различных видах бессонницы.
60. Снотворные средства. Классификация, механизм действия. Зависимость действия от химического строения. Применение. Побочные эффекты.
61. Этиловый спирт. Местное и резорбтивное действие. Применение в медицине.
62. Острая и хроническая алкогольная интоксикация, меры помощи.
63. Боль. Понятие о ноцицептивной и антиноцицептивной системах организма. Виды обезболивания и их сравнительная характеристика.
64. Наркотические анальгетики. Классификация, механизм действия, применение.
65. Морфин. Химическая структура. Механизм обезболивающего действия. Фармакодинамика, применение. Побочные эффекты препарата.
66. Острое и хроническое отравление морфином. Профилактика, меры помощи.
67. Синтетические фармакоаналоги морфина. Сравнительная характеристика. Применение в медицине.
68. Нестероидные противовоспалительные средства.
69. Ненаркотические анальгетики. Классификация, механизм действия, применение, побочные эффекты.
70. Ацетилсалициловая кислота. Механизм действия, фармакодинамика, применение. Побочные эффекты и их профилактика.
71. Противозападные средства. Классификация, механизм действия, применение.
72. Противопаркинсонические средства. Классификация, механизм действия, применение.
73. Нейролептики. Классификация, механизм действия, применение.
74. Сравнительная характеристика нейролептиков. Применение в медицине.

75. Аминазин. Механизм действия, фармакодинамика, применение. Побочные эффекты.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1 Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Индикаторы сформированности компетенций	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
				1	2	3	4	5
ОПК-2		Способен применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме	Отсутствие знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме	Фрагментарные знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме	Общие, но не структурированные знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме	Сформированные систематические знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме
			Уметь: применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	Отсутствие умений применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	Частично освоенные умения применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, умения применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	Сформированные систематические умения применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач

			Владеть: способами применения знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	Отсутствие навыков применения знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	Фрагментарное применение навыков применения знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	В целом успешно, но не систематически проявляемые навыки применения знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	В целом сформированные, но содержащее отдельные пробелы, навыки применения знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	Успешно и систематически применяемые знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач
ОПК-2.1	Анализирует фармакокинетику и фармакодинамику лекарственного средства на основе знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека	Знать: принципы действия препаратов, особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у здоровых лиц и при патологии	Отсутствие знаний принципов действия препаратов, особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у здоровых лиц и при патологии	Фрагментарные знания принципов действия препаратов, особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у здоровых лиц и при патологии	Общие, но не структурированные знания принципов действия препаратов, особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у здоровых лиц и при патологии	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания принципов действия препаратов, особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у здоровых лиц и при патологии	Сформированные систематические знания принципов действия препаратов, особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у здоровых лиц и при патологии	
		Уметь: объяснить действие лекарственных препаратов, назначаемых специалистами, исходя из этиологии и патогенеза болезней,	Отсутствие умений объяснить действие лекарственных препаратов, назначаемых специалистами,	Частично освоенные умения объяснить действие лекарственных препаратов, назначаемых	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения объяснить действие лекарственных препаратов,	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, умения объяснить действие лекарственных препаратов,	Сформированные систематические умения объяснить действие лекарственных препаратов, назначаемых специалистами,	

			а также их симптомных и синдромных проявлений, по основным клиническим признакам	исходя из этиологии и патогенеза болезней, а также их симптомных и синдромных проявлений, по основным клиническим признакам	специалистами, исходя из этиологии и патогенеза болезней, а также их симптомных и синдромных проявлений, по основным клиническим признакам	назначаемых специалистами, исходя из этиологии и патогенеза болезней, а также их симптомных и синдромных проявлений, по основным клиническим признакам	назначаемых специалистами, исходя из этиологии и патогенеза болезней, а также их симптомных и синдромных проявлений, по основным клиническим признакам	исходя из этиологии и патогенеза болезней, а также их симптомных и синдромных проявлений, по основным клиническим признакам
			Владеть: навыком выбора конкретного лекарственного средства с учетом индивидуальной фармакодинамики и фармакокинетики, возможного взаимодействия при сопутствующем назначении других лекарственных средств	Отсутствие навыков выбора конкретного лекарственного средства с учетом индивидуальной фармакодинамики и фармакокинетики, возможного взаимодействия при сопутствующем назначении других лекарственных средств	Фрагментарное применение навыков выбора конкретного лекарственного средства с учетом индивидуальной фармакодинамики и фармакокинетики, возможного взаимодействия при сопутствующем назначении других лекарственных средств	В целом успешно, но не систематически проявляемые навыки выбора конкретного лекарственного средства с учетом индивидуальной фармакодинамики и фармакокинетики, возможного взаимодействия при сопутствующем назначении других лекарственных средств	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, навыки выбора конкретного лекарственного средства с учетом индивидуальной фармакодинамики и фармакокинетики, возможного взаимодействия при сопутствующем назначении других лекарственных средств	Успешно и систематически применяемые навыки выбора конкретного лекарственного средства с учетом индивидуальной фармакодинамики и фармакокинетики, возможного взаимодействия при сопутствующем назначении других лекарственных средств
	ОПК-2.2	Объясняет основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия	Знать: виды взаимодействия лекарственных средств для усиления фармакотерапевтического действия и уменьшения побочных эффектов при комбинированном	Отсутствие знаний о видах взаимодействия лекарственных средств для усиления фармакотерапевтического действия и уменьшения	Фрагментарные знания видов взаимодействия лекарственных средств для усиления фармакотерапевтического действия и уменьшения	Общие, но не структурированные знания видов взаимодействия лекарственных средств для усиления фармакотерапевтического действия и уменьшения	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания видов взаимодействия лекарственных средств для усиления фармакотерапевтического действия и уменьшения	Сформированные систематические знания видов взаимодействия лекарственных средств для усиления фармакотерапевтического действия и уменьшения

		я с пищей с учетом морфофункциональных особенностей, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека	назначении препаратов, виды лекарственной несовместимости, наиболее важные побочные и токсические эффекты ЛП	побочных эффектов при комбинированном назначении препаратов, виды лекарственной несовместимости, наиболее важные побочные и токсические эффекты ЛП	побочных эффектов при комбинированном назначении препаратов, виды лекарственной несовместимости, наиболее важные побочные и токсические эффекты ЛП	побочных эффектов при комбинированном назначении препаратов, виды лекарственной несовместимости, наиболее важные побочные и токсические эффекты ЛП	еского действия и уменьшения побочных эффектов при комбинированном назначении препаратов, виды лекарственной несовместимости, наиболее важные побочные и токсические эффекты ЛП	побочных эффектов при комбинированном назначении препаратов, виды лекарственной несовместимости, наиболее важные побочные и токсические эффекты ЛП
			Уметь: прогнозировать нежелательные лекарственные реакции, определить оптимальный режим дозирования ЛС	Отсутствие умений прогнозировать нежелательные лекарственные реакции, определить оптимальный режим дозирования ЛС	Частично освоенные умения прогнозировать нежелательные лекарственные реакции, определить оптимальный режим дозирования ЛС	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения прогнозировать нежелательные лекарственные реакции, определить оптимальный режим дозирования ЛС	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, умения прогнозировать нежелательные лекарственные реакции, определить оптимальный режим дозирования ЛС	Сформированные систематические умения прогнозировать нежелательные лекарственные реакции, определить оптимальный режим дозирования ЛС
			Владеть: умением выбрать комбинированную терапию с учетом целесообразности и рациональной ФТ в лечении конкретных заболеваний	Отсутствие навыков выбора комбинированной терапии с учетом целесообразности и рациональной ФТ в лечении конкретных заболеваний	Фрагментарное применение навыков выбора комбинированной терапии с учетом целесообразности и рациональной ФТ в лечении конкретных заболеваний	В целом успешно, но не систематически проявляемые навыки выбора комбинированной терапии с учетом целесообразности и рациональной ФТ в лечении конкретных заболеваний	В целом сформированные, но содержащее отдельные пробелы, навыки выбора комбинированной терапии с учетом целесообразности и рациональной ФТ в лечении конкретных заболеваний	Успешно и систематически применяемые навыки выбора комбинированной терапии с учетом целесообразности и рациональной ФТ в лечении конкретных заболеваний

	ОПК-2.3	Учитывает морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при выборе безрецептурных лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента	<p>Знать: основные показания и противопоказания к применению различных групп ЛП с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека</p>	Отсутствие знаний основных показаний и противопоказаний к применению различных групп ЛП с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	Фрагментарные знания основных показаний и противопоказаний к применению различных групп ЛП с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	Общие, но не структурированные знания основных показаний и противопоказаний к применению различных групп ЛП с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания основных показаний и противопоказаний к применению различных групп ЛП с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	Сформированные систематические знания основных показаний и противопоказаний к применению различных групп ЛП с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека
			<p>Уметь: определять группы лекарственных средств для лечения определенного заболевания и осуществлять выбор наиболее эффективных и безопасных безрецептурных лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента</p>	Отсутствие умений определять группы лекарственных средств для лечения определенного заболевания и осуществлять выбор наиболее эффективных и безопасных безрецептурных лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента	Частично освоенные умения определять группы лекарственных средств для лечения определенного заболевания и осуществлять выбор наиболее эффективных и безопасных безрецептурных лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения определять группы лекарственных средств для лечения определенного заболевания и осуществлять выбор наиболее эффективных и безопасных безрецептурных лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, умения определять группы лекарственных средств для лечения определенного заболевания и осуществлять выбор наиболее эффективных и безопасных безрецептурных лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента	Сформированные систематические умения определять группы лекарственных средств для лечения определенного заболевания и осуществлять выбор наиболее эффективных и безопасных безрецептурных лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента

			Владеть: навыком выбора конкретного лекарственного средства на основе инструкции по медицинскому применению лекарственных средств с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	Отсутствие навыков выбора конкретного лекарственного средства на основе инструкции по медицинскому применению лекарственных средств с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	Фрагментарное применение навыков выбора конкретного лекарственного средства на основе инструкции по медицинскому применению лекарственных средств с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	В целом успешно, но не систематически проявляемые навыки выбора конкретного лекарственного средства на основе инструкции по медицинскому применению лекарственных средств с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, навыки выбора конкретного лекарственного средства на основе инструкции по медицинскому применению лекарственных средств с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	Успешно и систематически применяемые навыки выбора конкретного лекарственного средства на основе инструкции по медицинскому применению лекарственных средств с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека
--	--	--	---	---	---	---	--	--

Формируемая компетенция	Индикаторы сформированности компетенций	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
				1	2	3	4	5
ПК-3		Способен осуществлять фармацевтическое информирование и консультирование при отпуске и реализации	Знать: цели и значение фармацевтического информирования и консультирования при отпуске лекарственных препаратов для медицинского применения и	Отсутствие знаний в вопросах: цели и значение фармацевтического информирования и консультирования при отпуске лекарственных препаратов для	Фрагментарные знания в вопросах: цели и значение фармацевтического информирования и консультирования при отпуске лекарственных	Общие, но не структурированные знания в вопросах: цели и значение фармацевтического информирования и консультирования при отпуске лекарственных	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания в вопросах: цели и значение фармацевтического информирования и консультирования при отпуске	Сформированные систематические знания в вопросах: цели и значение фармацевтического информирования и консультирования при отпуске лекарственных

		лекарственных препаратов для медицинского применения и других товаров аптечного ассортимента	других товаров аптечного ассортимента; содержание информационно-консультационной помощи посетителям аптечных организаций; суть понятия рациональное применение лекарственных препаратов, биофармацевтические особенности лекарственных форм, синонимы, аналоги лекарственных препаратов, их побочные действия, и взаимодействия.	медицинского применения и других товаров аптечного ассортимента; содержание информационно-консультационной помощи посетителям аптечных организаций; суть понятия рациональное применение лекарственных препаратов, биофармацевтические особенности лекарственных форм, синонимы, аналоги лекарственных препаратов, их побочные действия, и взаимодействия.	препаратов для медицинского применения и других товаров аптечного ассортимента; содержание информационно-консультационной помощи посетителям аптечных организаций; суть понятия рациональное применение лекарственных препаратов, биофармацевтические особенности лекарственных форм, синонимы, аналоги лекарственных препаратов, их побочные действия, и взаимодействия.	препаратов для медицинского применения и других товаров аптечного ассортимента; содержание информационно-консультационной помощи посетителям аптечных организаций; суть понятия рациональное применение лекарственных препаратов, биофармацевтические особенности лекарственных форм, синонимы, аналоги лекарственных препаратов, их побочные действия, и взаимодействия.	лекарственных препаратов для медицинского применения и других товаров аптечного ассортимента; содержание информационно-консультационной помощи посетителям аптечных организаций; суть понятия рациональное применение лекарственных препаратов, биофармацевтические особенности лекарственных форм, синонимы, аналоги лекарственных препаратов, их побочные действия, и взаимодействия.	препаратов для медицинского применения и других товаров аптечного ассортимента; содержание информационно-консультационной помощи посетителям аптечных организаций; суть понятия рациональное применение лекарственных препаратов, биофармацевтические особенности лекарственных форм, синонимы, аналоги лекарственных препаратов, их побочные действия, и взаимодействия.
			Уметь: выявлять потребности в информации о лекарственных средствах посетителей и медицинских работников; составлять алгоритм предоставления информации	Отсутствие умений выявлять потребности в информации о лекарственных средствах посетителей и медицинских работников; составлять алгоритм предоставления	Частично освоенные умения выявлять потребности в информации о лекарственных средствах посетителей и медицинских работников; составлять	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения выявлять потребности в информации о лекарственных средствах посетителей и медицинских работников;	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, умения выявлять потребности в информации о лекарственных средствах посетителей и медицинских работников;	Сформированные систематические умения выявлять потребности в информации о лекарственных средствах посетителей и медицинских работников; составлять алгоритм

					стоимость и особенности лекарственных форм.	особенности лекарственных форм.		форм.
			<p>Владеть: навыками общения и ведения доверительной беседы с посетителями аптек и медработниками, правильного отбора необходимой информации о ЛС, консультирования и информирования посетителей по вопросам выбора лекарственных препаратов, их рационального применения; побочных действиях и взаимодействиях лекарственных средств, навыками информирования и подбора синонимов и аналогов ЛС.</p>	<p>Отсутствие навыков общения и ведения доверительной беседы с посетителями аптек и медработниками, правильного отбора необходимой информации о ЛС, консультирования и информирования посетителей по вопросам выбора лекарственных препаратов, их рационального применения; побочных действиях и взаимодействиях лекарственных средств, навыков информирования и подбора синонимов и аналогов ЛС.</p>	<p>Фрагментарное применение навыков общения и ведения доверительной беседы с посетителями аптек и медработниками, правильного отбора необходимой информации о ЛС, консультирования и информирования посетителей по вопросам выбора лекарственных препаратов, их рационального применения; побочных действиях и взаимодействиях лекарственных средств, навыков информирования и подбора синонимов и аналогов ЛС.</p>	<p>В целом успешно, но не систематически проявляемые навыки общения и ведения доверительной беседы с посетителями аптек и медработниками, правильного отбора необходимой информации о ЛС, консультирования и информирования посетителей по вопросам выбора лекарственных препаратов, их рационального применения; побочных действиях и взаимодействиях лекарственных средств, навыки информирования и подбора синонимов и аналогов ЛС.</p>	<p>В целом сформированные, но содержащее отдельные пробелы, навыки общения и ведения доверительной беседы с посетителями аптек и медработниками, правильного отбора необходимой информации о ЛС, консультирования и информирования посетителей по вопросам выбора лекарственных препаратов, их рационального применения; побочных действиях и взаимодействиях лекарственных средств, навыки информирования и подбора синонимов и аналогов ЛС.</p>	<p>Успешно и систематически применяемые навыки общения и ведения доверительной беседы с посетителями аптек и медработниками, правильного отбора необходимой информации о ЛС, консультирования и информирования посетителей по вопросам выбора лекарственных препаратов, их рационального применения; побочных действиях и взаимодействиях лекарственных средств, навыки информирования и подбора синонимов и аналогов ЛС.</p>

	ПК-3.1	Оказывает информационно-консультационную помощь посетителям аптечной организации при выборе лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента, а также по вопросам их рационального применения, с учетом биофармацевтических особенностей лекарственных форм	<p>Знать: современный ассортимент ЛП по различным фармакологическим группам, их характеристики, медицинские показания и способы применения, противопоказания, побочные действия, синонимы и аналоги, ассортимент товаров аптечного ассортимента.</p>	Отсутствие знаний в вопросах: современный ассортимент ЛП по различным фармакологическим группам, их характеристики, медицинские показания и способы применения, противопоказания, побочные действия, синонимы и аналоги, ассортимент товаров аптечного ассортимента.	Фрагментарные знания в вопросах: современный ассортимент ЛП по различным фармакологическим группам, их характеристики, медицинские показания и способы применения, противопоказания, синонимы и аналоги, ассортимент товаров аптечного ассортимента.	Общие, но не структурированные знания в вопросах: современный ассортимент ЛП по различным фармакологическим группам, их характеристики, медицинские показания и способы применения, противопоказания, побочные действия, синонимы и аналоги, ассортимент товаров аптечного ассортимента.	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания в вопросах: современный ассортимент ЛП по различным фармакологическим группам, их характеристики, медицинские показания и способы применения, противопоказания, побочные действия, синонимы и аналоги, ассортимент товаров аптечного ассортимента.	Сформированные систематические знания в вопросах: современный ассортимент ЛП по различным фармакологическим группам, их характеристики, медицинские показания и способы применения, противопоказания, побочные действия, синонимы и аналоги, ассортимент товаров аптечного ассортимента.
			<p>Уметь: проводить информационно-просветительскую работу по пропаганде здорового образа жизни, рациональному применению ЛП.</p>	Отсутствие умений проводить информационно-просветительскую работу по пропаганде здорового образа жизни, рациональному применению ЛП.	Частично освоенные умения проводить информационно-просветительскую работу по пропаганде здорового образа жизни, рациональному применению ЛП.	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения проводить информационно-просветительскую работу по пропаганде здорового образа жизни, рациональному применению ЛП.	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, умения проводить информационно-просветительскую работу по пропаганде здорового образа жизни, рациональному применению ЛП.	Сформированные систематические умения проводить информационно-просветительскую работу по пропаганде здорового образа жизни, рациональному применению ЛП.

			Владеть: навыками оказания информационно-консультационной помощи при выборе безрецептурных ЛП и других товаров аптечного ассортимента.	Отсутствие навыков оказания информационно-консультационной помощи при выборе безрецептурных ЛП и других товаров аптечного ассортимента.	Фрагментарное применение навыков оказания информационно-консультационной помощи при выборе безрецептурных ЛП и других товаров аптечного ассортимента.	В целом успешно, но не систематически проявляемые навыки оказания информационно-консультационной помощи при выборе безрецептурных ЛП и других товаров аптечного ассортимента.	В целом сформированные, но содержащее отдельные пробелы, навыки оказания информационно-консультационной помощи при выборе безрецептурных ЛП и других товаров аптечного ассортимента.	Успешно и систематически применяемые навыки оказания информационно-консультационной помощи при выборе безрецептурных ЛП и других товаров аптечного ассортимента.
ПК-3.2	Информирует медицинских работников о лекарственных препаратах, их синонимах и аналогах, возможных побочных действиях и взаимодействиях, с учетом биофармацевтических особенностей лекарственных форм	Знать: современные методы и подходы к обеспечению качества фармацевтической помощи.	Отсутствие знаний современных методов и подходов к обеспечению качества фармацевтической помощи.	Фрагментарные знания современных методов и подходов к обеспечению качества фармацевтической помощи.	Общие, но не структурированные знания современных методов и подходов к обеспечению качества фармацевтической помощи.	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания современных методов и подходов к обеспечению качества фармацевтической помощи.	Сформированные систематические знания современных методов и подходов к обеспечению качества фармацевтической помощи.	
		Уметь: изучать информационные потребности врачей.	Отсутствие умений изучать информационные потребности врачей.	Частично освоенные умения изучать информационные потребности врачей.	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения изучать информационные потребности врачей.	Сформированные систематические умения изучать информационные потребности врачей.		
		Владеть: навыками информирования врачей о новых современных ЛП, синонимах и аналогах, о возможных побочных действиях ЛП, их	Отсутствие навыков информирования врачей о новых современных ЛП, синонимах и аналогах, о возможных побочных действиях ЛП, их	Фрагментарное применение навыков информирования врачей о новых современных ЛП, синонимах и аналогах, о возможных побочных действиях ЛП, их	В целом успешно, но не систематически проявляемые навыки информирования врачей о новых современных ЛП, синонимах и аналогах, о	Успешно и систематически применяемые навыки информирования врачей о новых современных ЛП, синонимах и аналогах, о		

			взаимодействии.	взаимодействии.	действиях ЛП, их взаимодействии.	возможных побочных действиях ЛП, их взаимодействии.	возможных побочных действиях ЛП, их взаимодействии.	побочных действиях ЛП, их взаимодействии.
ПК-3.3	Принимает решение о замене выписанного лекарственного препарата на синонимичные или аналогичные препараты в установленном порядке на основе информации о группах лекарственных препаратов и синонимов в рамках одного международного непатентованного наименования и ценам на них с учетом биофармацевтических особенностей лекарственных форм	Знать: основы клинической фармакологии; принципы фармакотерапии с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС; правила рационального применения и отпуска ЛП.	Отсутствие знаний в вопросах: основы клинической фармакологии; принципы фармакотерапии с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС; правила рационального применения и отпуска ЛП.	Фрагментарные знания в вопросах: основы клинической фармакологии; принципы фармакотерапии с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС; правила рационального применения и отпуска ЛП.	Общие, но не структурированные знания в вопросах: основы клинической фармакологии; принципы фармакотерапии с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС; правила рационального применения и отпуска ЛП.	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания в вопросах: основы клинической фармакологии; принципы фармакотерапии с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС; правила рационального применения и отпуска ЛП.	Сформированные систематические знания в вопросах: основы клинической фармакологии; принципы фармакотерапии с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС; правила рационального применения и отпуска ЛП.	
		Уметь: распознавать состояния, жалобы, требующие консультации врача.	Отсутствие умений распознавать состояния, жалобы, требующие консультации врача.	Частично освоенные умения распознавать состояния, жалобы, требующие консультации врача.	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения распознавать состояния, жалобы, требующие консультации врача.	Сформированные умения распознавать состояния, жалобы, требующие консультации врача.		
		Владеть: навыками оказания консультативной помощи по вопросам применения и совместимости ЛП, их взаимодействию	Отсутствие навыков оказания консультативной помощи по вопросам применения и совместимости ЛП, их	Фрагментарное применение навыков оказания консультативной помощи по вопросам применения и	В целом успешно, но не систематически проявляемые навыки оказания консультативной помощи по вопросам	Успешно и систематически применяемые навыки оказания консультативной помощи по вопросам применения и		

			с пищей.	взаимодействию с пищей.	совместимости ЛП, их взаимодействию с пищей.	применения и совместимости ЛП, их взаимодействию с пищей.	применения и совместимости ЛП, их взаимодействию с пищей.	совместимости ЛП, их взаимодействию с пищей.
--	--	--	----------	-------------------------	--	---	---	--

4.2. Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. Процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, выписывание рецептов

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки доклада/устного реферативного сообщения

Оценка «отлично» выставляется, если устное реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если устное реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное

видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала. Оценка «удовлетворительно» выставляется, если устное реферативное сообщение не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала. Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы количество литературных источников.

Для оценки выписывания рецептов

Оценка «отлично» выставляется если необходимые практические навыки по заполнению рецептурного бланка, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями в области нормативной базы, доз, механизмов действия и правил приема лекарственных веществ.

Оценка «хорошо» выставляется если необходимые практические навыки по заполнению рецептурного бланка, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется если необходимые практические навыки по заполнению рецептурного бланка, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки по заполнению рецептурного бланка, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено.

4.2.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценки экзамена(в соответствии с п.4.1.):

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует полную сформированность заявленных компетенций, отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.