



Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный медицинский  
университет имени В. И. Разумовского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

#### ПРИНЯТА

Ученым советом стоматологического и  
медико-профилактического факультетов  
протокол от 29 апреля 2021 № 5

Председатель \_\_\_\_\_ Д.Е.Суетенков

#### УТВЕРЖДАЮ

Декан стоматологического и медико-  
профилактического факультетов

\_\_\_\_\_ Д.Е.Суетенков

«\_28\_» \_\_\_\_\_ апреля \_\_\_\_\_ 2021 г.

### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

## КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

(наименование учебной дисциплины)

**Специальность (направление подготовки)**

**31.05.03 Стоматология**

**Форма обучения**

Очная

**Срок освоения ООП**

5 лет

(очная, очно-заочная)

**Кафедра профпатологии, гематологии и клинической фармакологии**

#### ОДОБРЕНА

на заседании учебно-методической  
конференции кафедры от 27.04.21 № 4  
Заведующий кафедрой профпатологии,  
гематологии и клинической фармакологии  
д.м.н., профессор \_\_\_\_\_ Т.В.Шелехова

#### СОГЛАСОВАНА

Начальник методического отдела УОКОД  
\_\_\_\_\_ Нечухраная Д.Ю.

«\_28\_» \_\_\_\_\_ апреля \_\_\_\_\_ 2021 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	3
2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ	3
3. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	4
4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ	4
5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ	5
5.1 Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	5
5.2 Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля	5
5.3 Название тем лекций с указанием количества часов	7
5.4. Название тем практических занятий с указанием количества часов	7
5.5. Лабораторный практикум	8
5.6. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине	8
6. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	9
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ	9
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	9
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»	10
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ	11
11. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	11
12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	11
13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	11
14. ИНЫЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ	11

Рабочая программа учебной дисциплины клиническая фармакология разработана на основании учебного плана по специальности (направлению подготовки) 31.05.03 врач-стоматолог, утвержденного Ученым Советом Университета протокол от «29» апреля 2021 г., № 5; в соответствии с ФГОС ВО по специальности (направлению подготовки) 31.05.03 врач-стоматолог, утвержденным Министерством образования и науки Российской Федерации (Министерством науки и высшего образования Российской Федерации) «12» 08. 2020 г. № 984 (с изменениями №1456 от 26.11.2020).

## **1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

**Цель** освоения учебной дисциплины (модуля) обучить студентов выбору эффективных, безопасных, доступных лекарственных средств (ЛС) для проведения современной индивидуализированной фармакотерапии с использованием основных данных по фармакокинетике (ФК), фармакодинамике (ФД), фармакогенетике (ФГ), взаимодействию, нежелательным лекарственным реакциям (НЛР) и положений доказательной медицины (ДМ).

**Задачи** изучения дисциплины (на уровне знания, умения, ознакомления), коды формируемых компетенций.

Задачами преподавания клинической фармакологии является

- освоение студентами теоретических знаний относительно фармакодинамики и фармакокинетики основных групп ЛС,
- изменений ФД и ФК при нарушении функции различных органов и систем,
- знаний взаимодействия ЛС между собой, с пищей, никотином, алкоголем,
- знаний и умений распознавания НЛР,
- знаний показаний и противопоказаний к применению ЛС,
- практических умений для проведения индивидуализированной фармакотерапии пациентов путем выбора эффективных, безопасных, доступных ЛС
- умений проведения адекватных методов контроля за лечением пациентов.

**Коды формируемых компетенций: ОПК 7, ПК 6.**

## 2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

### Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции

Общекультурные (ОК), общепрофессиональные (ОПК), профессиональные (ПК) – в соответствии с ФГОС 3+.

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции (или ее части)
1	2
Диагностика и лечение заболеваний	<b>ОПК-7</b> Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
	<p><b>ИОПК-7.1 <i>Знает:</i></b> методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; клинические признаки основных неотложных состояний; принципы медицинской эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; принципы работы в очагах массового поражения</p> <p><b>ИОПК-7.2 <i>Умеет:</i></b> распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; пользоваться средствами индивидуальной защиты;</p> <p><b>ИОПК-7.3 <i>Имеет практический опыт:</i></b> оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях и эпидемиях; использования средств индивидуальной защиты</p>
Лечебная деятельность	<b>ПК-6</b> Проведение медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов со стоматологической патологией в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; контроль эффективности и безопасности этого лечения
	<p><b>ИПК-6.1.</b> Уметь составлять план лечения стоматологического заболевания с учетом диагноза, возраста пациента, выраженности клинических проявлений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями.</p> <p><b>ИПК-6.2.</b> Уметь проводить медикаментозное и немедикаментозное лечение стоматологического заболевания с учетом диагноза, возраста пациента, выраженности клинических проявлений в</p>

соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и клиническими рекомендациями.

**ИПК-6.3.** Уметь оценивать эффективность и безопасность проведения стоматологического лечения с использованием лекарственных препаратов, медицинских изделий и специального оборудования.

**ИПК-6.4.** Уметь использовать и оценивать эффективность действия физических факторов на организм человека при лечении стоматологических заболеваний.

### 3. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Учебная дисциплина Клиническая фармакология относится к базовой части (Б1.Б.20) учебного плана ФГОС ВО по специальности стоматология.

Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания по философии, истории, иностранному языку, латинскому языку, биофизике, медицинской информатике, химии, медицинской биологии, анатомии, гистологии, эмбриологии и цитологии, нормальной физиологии, фармакологии, микробиологии, патофизиологии, патологической анатомии, гигиене, общественному здоровью и здравоохранению, внутренним болезням, психосоматике в стоматологии и терапии.

### 4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Кол-во часов в семестре		
		№ 6	№	№
1	2	3		
<b>Контактная работа (всего), в том числе:</b>	<b>64</b>	<b>64</b>		
<b>Аудиторная работа</b>	<b>64</b>	<b>64</b>		
Лекции (Л)	16	16		
Практические занятия (ПЗ),	48	48		
Семинары (С)				
Лабораторные работы (ЛР)				
<b>Внеаудиторная работа</b>				
<b>Самостоятельная работа обучающегося (СРО)</b>	<b>44</b>	<b>44</b>		
<b>Вид промежуточной аттестации</b>	зачет (З)	3	3	
	экзамен (Э)			
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	час.	<b>108</b>	<b>108</b>	
	ЗЕТ	<b>3</b>	<b>3</b>	

## 5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

### 5.1 Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

п/№	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4
	ОПК 7 ПК 6	Модуль 1 «Общие вопросы клинической фармакологии»	1. Клиническая фармакология: предмет, задачи, разделы. Значение ФК-параметров для расчета доз ЛС. 2. Влияние различных факторов на фармакодинамику и фармакокинетику ЛС. 3. Взаимодействие ЛС. 4. Нежелательные эффекты ЛС. 5. Фармакогенетика.
		Модуль 2 «Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств при стоматологических заболеваниях и неотложных состояниях»	6. Клиническая фармакология антибактериальных ЛС. Особенности применения антибактериальных препаратов в стоматологии. 7. Антимикробные ЛС с регенеративным эффектом для местного применения в стоматологии. 8. Клиническая фармакология наркотических и ненаркотических анальгетиков. 9. Клиническая фармакология ЛС, влияющих на фосфорно-кальциевый обмен. 10. Клиническая фармакология местных анестетиков и сосудосуживающих ЛС. 11. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при нарушении коагуляции. 12. Клиническая фармакология антигистаминных ЛС. 13. Фармакотерапия неотложных состояний в стоматологии.

### 5.2. Разделы учебной дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды деятельности (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	СРО	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	6	Клиническая фармакология: предмет, задачи, разделы. Значение ФК-параметров для расчета доз ЛС.	2		4	4	10	Тесты, рефераты, устный опрос, практические задания
2.	6	Взаимодействие ЛС.	2		4	4	10	Тесты, устный опрос, рефераты, практические задания, внеаудиторные задания.

3.	6	Нежелательные эффекты ЛС.	2		4	4	10	Тесты, устный опрос, рефераты, практические задания, внеаудиторные задания.
4.	6	Фармакогенетика.	2		4	4	10	Тесты, устный опрос, рефераты, практические задания
5.	6	Клиническая фармакология антибактериальных ЛС. Особенности применения антибактериальных препаратов в стоматологии.	2		4	4	10	Тесты, устный опрос, деловая игра, рефераты, практические задания, внеаудиторные задания.
6.	6	Антимикробные ЛС с регенеративным эффектом для местного применения в стоматологии.			4	4	8	Тесты, устный опрос, рефераты, практические задания, внеаудиторные задания.
7.	6	Клиническая фармакология наркотических и ненаркотических анальгетиков.	2		4	4	10	Тесты, устный опрос, рефераты, практические задания, внеаудиторные задания.
8.	6	Клиническая фармакология ЛС, влияющих на фосфорно-кальциевый обмен.			4	4,5	8,5	Тесты, устный опрос, рефераты, практические задания
9.	6	Клиническая фармакология местных анестетиков и сосудосуживающих ЛС.	2		4	3,5	9,5	Тесты, устный опрос, рефераты, практические задания
10.	6	Клиническая фармакология ЛС, применяемых при нарушении коагуляции.			4	2,5	6,5	Тесты, устный опрос, рефераты, практические задания
11.	6	Клиническая фармакология антигистаминных ЛС.			4	3	7	Тесты, устный опрос, рефераты, практические задания, внеаудиторные задания.
12.	6	Фармакотерапия неотложных состояний в стоматологии	2		4	2,5	8,5	Тесты, устный опрос, рефераты, практические задания, внеаудиторные задания.
		<b>ИТОГО:</b>	<b>16</b>		<b>48</b>	<b>44</b>	<b>108</b>	

### 5.3 Название тем лекций с указанием количества часов

№ п/ п	Название тем лекций	Кол-во часов в семестре	
		№ 5	№ 6
1	2	3	4
1.	Клиническая фармакология: предмет, задачи, разделы. Значение ФК-параметров для расчета доз ЛС.		2
2.	Взаимодействие ЛС.		2
3.	Нежелательные эффекты ЛС.		2
4.	Фармакогенетика.		2
5.	Клиническая фармакология антибактериальных ЛС. Особенности применения антибактериальных препаратов в стоматологии.		2
6.	Клиническая фармакология наркотических и ненаркотических анальгетиков.		2
7.	Клиническая фармакология местных анестетиков и сосудосуживающих ЛС.		2
8.	Фармакотерапия неотложных состояний в стоматологии.		2
	<b>ИТОГО</b>		<b>16</b>



#### 5.4. Название тем практических занятий с указанием количества часов

№ п/п	Название тем практических занятий	Кол-во часов в семестре	
			№6
1	2	3	4
1.	Клиническая фармакология: предмет, задачи, разделы. Значение ФК-параметров для расчета доз ЛС.		4
2.	Взаимодействие ЛС.		4
3.	Нежелательные эффекты ЛС.		4
4.	Фармакогенетика.		4
5.	Клиническая фармакология антибактериальных ЛС. Особенности применения антибактериальных препаратов в стоматологии.		4
6.	Антимикробные ЛС с регенеративным эффектом для местного применения в стоматологии.		4
7.	Клиническая фармакология наркотических и ненаркотических анальгетиков.		4
8.	Клиническая фармакология ЛС, влияющих на фосфорно-кальциевый обмен.		4
9.	Клиническая фармакология местных анестетиков и сосудосуживающих ЛС.		4
10.	Клиническая фармакология ЛС, применяемых при нарушении коагуляции.		4
11.	Клиническая фармакология антигистаминных ЛС.		4
12.	Фармакотерапия неотложных состояний в стоматологии		4
	<b>ИТОГО</b>		<b>48 ч</b>

#### 5.5. Лабораторный практикум – не предусмотрен

### 5.6. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	6	Клиническая фармакология: предмет, задачи, разделы. Значение ФК-параметров для расчета доз ЛС.	Подготовка к Пз (изучение учебной литературы), написанию тестов, рефератов, практических заданий	4
2.	6	Взаимодействие ЛС.	Подготовка к Пз (изучение учебной литературы), написанию тестов, рефератов, практических заданий, ситуационных задач	4
3.	6	Нежелательные эффекты ЛС.	Подготовка к Пз (изучение учебной литературы), написанию тестов, рефератов, практических заданий, ситуационных задач	4
4.	6	Фармакогенетика.	Подготовка к Пз (изучение учебной литературы), написанию тестов, рефератов, практических заданий, ситуационных задач	4
5.	6	Клиническая фармакология антибактериальных ЛС. Особенности применения антибактериальных препаратов в стоматологии.	Подготовка к Пз (изучение учебной литературы), написанию тестов, рефератов, практических заданий, ситуационных задач, рецептурных заданий	4
6.	6	Антимикробные ЛС с регенеративным эффектом для местного применения в стоматологии.	Подготовка к Пз (изучение учебной литературы), написанию тестов, рефератов, практических заданий, ситуационных задач, рецептурных заданий	4
7.	6	Клиническая фармакология наркотических и ненаркотических анальгетиков.	Подготовка к Пз (изучение учебной литературы), написанию тестов, рефератов, практических заданий, ситуационных задач, рецептурных заданий	4
8.	6	Клиническая фармакология ЛС, влияющих на фосфорно-кальциевый обмен..	Подготовка к Пз (изучение учебной литературы), написанию тестов, рефератов, практических заданий, ситуационных задач, рецептурных заданий	2
9.	6	Клиническая фармакология местных анестетиков и сосудосуживающих ЛС.	Подготовка к Пз (изучение учебной литературы), написанию тестов, рефератов, практических заданий, ситуационных задач, рецептурных заданий	4
10.	6	Клиническая фармакология ЛС, применяемых при нарушении коагуляции.	Подготовка к Пз (изучение учебной литературы), написанию тестов, рефератов, практических заданий, ситуационных задач, рецептурных заданий	4
11.	6	Клиническая фармакология антигистаминных ЛС.	Подготовка к Пз (изучение учебной литературы), написанию тестов, рефератов, практических заданий, ситуационных задач, рецептурных заданий	4
12.	6	Фармакотерапия неотложных состояний в стоматологии		2
<b>ИТОГО</b>				<b>44</b>

## **6. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

- Методические указания для обучающихся
- Банк тестовых заданий текущего и итогового контроля (см сайт кафедры farmsqmu.ru)
- Учебная литература (см сайт кафедры farmsqmu.ru)
- Список примерных тем рефератов (см стенд факультета на кафедре, согласовывать с преподавателем)
- Банк ситуационных обучающих и контролирующих задач по дисциплине
- Перечень вопросов для подготовки к текущему Пз и итоговому (зачетному)
- Перечень рецептурных заданий
- Перечень практических заданий-упражнений

## **7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ обучающихся по дисциплине «Клиническая фармакология» в полном объеме представлен в приложении 1.**

**Методические материалы, определяющие процедуру оценивания результатов освоения дисциплины** имеются в положении о балльно-рейтинговой системе (БРС) оценки успеваемости студентов по дисциплинам СО 5.002.08-31.2015, принято Ученым Советом ГБОУ ВПО СГМУ им. В.И.Разумовского МЗ РФ (протокол №8 от 27.10. 2015г., утверждено ректором 27.10.2015г.). Внесены изменения в извещение об изменении от 23.08.2016г. №1.

## **8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **8.1. Основная литература**

#### **Печатные источники**

<b>№</b>	<b>Издания</b>	<b>Количество экземпляров в библиотеке</b>
1	2	3
1	Клиническая фармакология : учеб. для вузов [прил. на компакт-диске] / под ред. В. Г. Кукеса. - Изд.4-е, перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1052 с.	56 экз.
2	Клиническая фармакология : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015	102 экз.

### Электронные источники

№	Издания
1	2
1	Клиническая фармакология. Учебник Под ред. академика РАМН, проф. В.Г. Кукеса 2015 - М.: Электронная библиотека «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru">www.studmedlib.ru</a>
2	Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс. Учебник Под ред. Петрова В.И. 2014 - М.: ГЭОТАР-Медиа Электронная библиотека «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru">www.studmedlib.ru</a>
3	Основы фармакотерапии и клинической фармакологии: Учебник Под ред. М. Д. Гаевый, В. И. Петров. 2010 -Ростов н/Д. Электронная библиотека «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru">www.studmedlib.ru</a>

#### 8.2. Дополнительная литература

##### Печатные источники:

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	2	3
1	Фармакология. Под ред. Аляутдина Р.Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2004.	12 экз
2	Лекции по фармакологии: учеб.пособие. Венгерский А.И. - М.: Физ.-мат. лит. 2007	4экз
3	Лекарственные средства Машковский М.Д. М.:2007 -2017гг	57 экз

### Электронные источники

№	Издания
1	2
1	Основы фармакологии. Учебник. Харкевич Д.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа 2015. Электронная библиотека «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru">www.studmedlib.ru</a>
2	Клиническая фармакогенетика Д.А. Сычев, В.Г. Кукес - М.: ГЭОТАР-Медиа 2011. Электронная библиотека «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru">www.studmedlib.ru</a>

## 9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

№ п/п	Сайты
1	Электронная библиотека «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru">www.studmedlib.ru</a> :
2	Сайт Росздравнадзора, на котором размещены типовые клинико-фармакологические статьи (ТКФС) лекарственных средств, зарегистрированных в России. <a href="http://www.regmed.ru/search.asp">http://www.regmed.ru/search.asp</a>
3	Сеть E-LEK для русскоговорящих стран Отдела основных лекарств и лекарственной политики ВОЗ: дискуссионный клуб клинических фармакологов, новости в области применения лекарственных средств. <a href="http://www.essentialdrugs.org/elek/">http://www.essentialdrugs.org/elek/</a>
4	Формулярный комитет РАМН. <a href="http://www.rspor.ru/index.php?mod1=formular&amp;mod2=db1&amp;mod3=db2">http://www.rspor.ru/index.php?mod1=formular&amp;mod2=db1&amp;mod3=db2</a>
5	Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины. <a href="http://www.osdm.org/index.php">http://www.osdm.org/index.php</a>
6	Вестник доказательной медицины. <a href="http://www.evidence-update.ru/">http://www.evidence-update.ru/</a>
7	Московский центр доказательной медицины. <a href="http://evbmed.fbm.msu.ru/">http://evbmed.fbm.msu.ru/</a>
8	Сайт «Формулярная система России». <a href="http://www.formular.ru">http://www.formular.ru</a> .
9	Официальный сайт кафедры клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней ММА им. И.М. Сеченова . <a href="http://lech.mma.ru/clinpharm">http://lech.mma.ru/clinpharm</a>
10	Сайт кафедры клинической фармакологии Саратовского государственного медицинского университета. <a href="http://farmsgmu.@yandex.ru">http://farmsgmu.@yandex.ru</a>
11	Свободный доступ к полнотекстовым статьям некоторых иностранных журналов. <a href="http://www.freemedicaljournals.com">http://www.freemedicaljournals.com</a>
12	Европейское общество клинических фармакологов и фармакотерапевтов. <a href="http://www.eacpt.org">http://www.eacpt.org</a>
13	Американское общество клинических фармакологов и фармакотерапевтов. <a href="http://www.ascpt.org/">http://www.ascpt.org/</a>

## 10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ

ДИСЦИПЛИНЫ «Клиническая фармакология» в полном объеме представлены в **приложении 2**.

## 11. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости).

1. Сайт кафедры клинической фармакологии СГМУ <http://farmsgmu.ru>,
2. Сеть E-LEK для русскоговорящих стран Отдела основных лекарств и лекарственной политики ВОЗ <http://www.essentialdrugs.org/elek/>
3. Сайт Росздравнадзора, на котором размещены ЛС, зарегистрированные в России <http://www.regmed.ru/search.asp>
4. Вестник доказательной медицины <http://www.evidence-update.ru>
5. Используемое программное обеспечение

<b>Перечень лицензионного программного обеспечения</b>	<b>Реквизиты подтверждающего документа</b>
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45015872, 45954400, 45980109, 46033926, 41188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	1356-170911-025516-107-524

## **12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Клиническая фармакология» представлено в **приложении 3**.

## **13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

Сведения о кадровом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Клиническая фармакология» представлены в **приложении 4**.

## **14. ИНЫЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ**

Учебно-методические материалы, необходимые для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Клиническая фармакология»:

- Конспекты лекций по дисциплине
- Методические разработки практических занятий для преподавателей по дисциплине
- Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

**Разработчики:**

\_\_\_\_\_  
**Доцент**  
занимаемая должность

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
**Рута А.В.**  
инициалы, фамилия

**Заведующая кафедрой профпатологии,  
гематологии и клинической фармакологии  
профессор .д.м.н.**

\_\_\_\_\_

**Шелехова Т.В.**

**Лист регистрации изменений в рабочую программу**

Учебный год	Дата и номер извещения об изменении	Реквизиты протокола	Раздел, подраздел или пункт рабочей программы	Подпись регистрирующего изменения
20__-20__				
20__-20__				
20__-20__				
20__-20__				

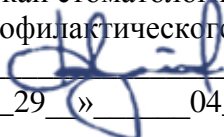






Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
**«Саратовский государственный медицинский  
университет имени В. И. Разумовского»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**УТВЕРЖДАЮ**

Декан стоматологического и медико-  
профилактического факультетов  
 Д.Е.Суетенков  
«\_29\_» \_\_\_\_\_ 04 \_\_\_\_\_ 2021 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Дисциплина:** Клиническая фармакология  
(наименование дисциплины)

**Специальность:** 31.05.03 Стоматология  
(код и наименование специальности)

**Квалификация:** Врач-стоматолог  
(квалификация (степень) выпускника)

## 1. КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ

Контролируемые компетенции	Планируемые результаты обучения
<p><b>ОПК-7</b> Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p><b>ИОПК-7.1 <i>Знает:</i></b> методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; клинические признаки основных неотложных состояний; принципы медицинской эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; принципы работы в очагах массового поражения</p> <p><b>ИОПК-7.2 <i>Умеет:</i></b> распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; пользоваться средствами индивидуальной защиты;</p> <p><b>ИОПК-7.3 <i>Имеет практический опыт:</i></b> оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях и эпидемиях; использования средств индивидуальной защиты</p>
<p><b>ПК-6</b> Проведение медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов со стоматологической патологией в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; контроль эффективности и безопасности этого лечения</p>	<p><b>ИПК-6.1.</b> Уметь составлять план лечения стоматологического заболевания с учетом диагноза, возраста пациента, выраженности клинических проявлений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями.</p> <p><b>ИПК-6.2.</b> Уметь проводить медикаментозное и немедикаментозное лечение стоматологического заболевания с учетом диагноза, возраста пациента, выраженности клинических проявлений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и клиническими рекомендациями.</p> <p><b>ИПК-6.3.</b> Уметь оценивать эффективность и безопасность проведения стоматологического лечения с использованием лекарственных препаратов, медицинских изделий и специального оборудования.</p> <p><b>ИПК-6.4.</b> Уметь использовать и оценивать эффективность действия физических факторов на организм человека при лечении стоматологических заболеваний.</p>

## 2. ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Семестр 6	Шкала оценивания	
	«не зачтено»	«зачтено»
<b>знать</b>		
	<p>Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает механизм действия, фармакологические и нежелательные эффекты назначаемого ЛС.</p>	<p>Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Знает основные фармакологические и нежелательные эффекты назначаемого ЛС, Основные изменения фармакокинетических параметров лекарственных средств при различной патологии у взрослых. Показывает глубокое понимание индивидуальных клинико-фармакологических подходов к выбору лекарственных средств.</p>
<b>уметь</b>		
	<p>Студент не умеет ориентироваться в показаниях и противопоказаниях к назначению лекарственных средств для терапии заболеваний</p>	<p>Студент умеет последовательно провести расчет доз и режимов дозирования ЛС исходя из уровня концентрации препарата, функционального состояния организма больного, антропологических параметров пациента. Принимать меры для предотвращения нежелательных лекарственных реакций, передозировки препаратов или их применения в нежелательных комбинациях.</p>
<b>владеть</b>		
	<p>Студент не владеет навыком выбора и индивидуального подбора ЛС с учетом поставленного диагноза</p>	<p>Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины, владеет навыком выбора и индивидуального подбора ЛС с учетом поставленного диагноза. Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины в частности способности самостоятельно выделять главные положения в изученном материале.</p>

### 3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

#### КОМПЛЕКТ ТЕСТОВ К ПРОВЕДЕНИЮ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ СТУДЕНТОВ

по дисциплине «Клиническая фармакология»  
для специальности 31.05.03. – «Стоматология»

Тесты: письменные и/или компьютерные к проведению итоговой аттестации студентов

1. 22-летней женщине, страдающей астмой, был назначен альбутерол для ингаляций. Альбутерол является бронхолитическим препаратом с молекулярной массой 239 дальтон. Какой из следующих процессов проникновения наиболее вероятно объясняет перенос препарата через слизистую оболочку бронхов?  
А. Водная диффузия;  
В. Диффузия липидов;  
С. Облегченная диффузия;  
D. Эндоцитоз;  
E. Активный транспорт.
2. 34-летний мужчина, отдыхавший в Мексике, был госпитализирован в больницу из-за рвоты, двоения в глазах и мышечного паралича. Мужчина сообщил, что накануне он съел несколько консервов у местного торговца. После физического обследования был поставлен предположительный диагноз ботулизма. Известно, что ботулотоксин вызывает паралич, попадая в аксонные терминалы двигательных нервов, где он ингибирует высвобождение ацетилхолина. Ботулотоксин представляет собой белок с молекулярной массой более 100 000 дальтон. Какой из следующих процессов проницаемости наиболее вероятно объясняет перенос токсина через мембрану нервной клетки?  
А. Водная диффузия;  
В. Диффузия липидов;  
С. Облегченная диффузия;  
D. Эндоцитоз;  
E. Фильтрация.
3. 51-летней женщине, страдающей гипертиреозом, был назначен пероральный раствор радиоактивного йода для разрушения щитовидной железы. Какой из следующих процессов проницаемости наиболее вероятно объясняет перенос препарата через мембрану клеток щитовидной железы?  
А. Активный транспорт;  
В. Липидная диффузия;  
С. Облегченная диффузия;  
D. Эндоцитоз;  
E. Водная диффузия.

4. 12-летний мальчик, у которого недавно диагностировали диабет 1 типа, начал терапию с двух ежедневных подкожных введений инсулина. Какой из следующих процессов проницаемости лучше всего объясняет абсорбцию инсулина из места инъекции?

- A. Транспорт по градиенту концентрации;
- B. Диффузия липидов;
- C. Облегченная диффузия;
- D. Эндоцитоз;
- E. Активный транспорт.

5. 17-летний юноша принял таблетку напроксена от головной боли. Напроксен - слабая кислота с рKa 5,2. Какой процент препарата был наиболее вероятно растворим в воде в плазме крови пациента?

- A. 1%;
- B. 24%;
- C. 50%;
- D. 76%;
- E. 99%;
- F. > 99%.

6. 69-летняя женщина была доставлена в отделение неотложной помощи местной больницы своим сыном, который сообщил, что несколькими часами ранее его мать была обнаружена вялой, дезориентированной и агрессивной. Дополнительный анамнез показал, что она проглотила большое количество таблеток аспирина при попытке самоубийства. Была назначена соответствующая терапия, которая включала прием бикарбоната натрия для усиления выведения салицилата. Что из перечисленного ниже лучше всего объясняет механизм усиленного выведения?

- A. Снижение канальцевого активного транспорта салицилата;
- B. Снижение почечной биотрансформации салицилата;
- C. Снижение биодоступности салицилата;
- D. Задержка ионов салицилата в моче;
- E. Повышенная гломерулярная фильтрация салицилата.

7. Фармакокинетические свойства пяти новых препаратов (P, Q, R, S и T) были изучены на здоровых добровольцах. Одна и та же доза каждого препарата вводилась внутривенно (IV) и перорально одному и тому же субъекту в двух отдельных случаях. Результаты были следующими:

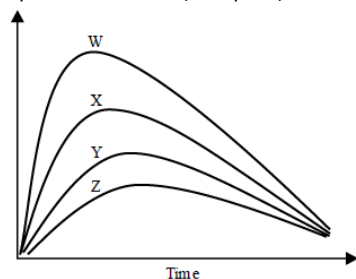
Drug	AUC <sub>Oral</sub> (mg h/L)	AUC <sub>IV</sub> (mg h/L)
P	50	600
Q	200	2000
R	30	400
S	100	120
T	45	90

Сокращения: AUC - площадь под кривой; IV - внутривенно.

Какой из следующих препаратов, скорее всего, имеет самую высокую пероральную биодоступность?

- A. Препарат P;
- B. Препарат Q;
- C. Препарат R;
- D. Препарат S;
- E. Препарат T.

8. В ходе клинического испытания фазы 1 здоровому добровольцу четырежды вводились четыре различные пероральные лекарственные формы одной и той же дозы препарата. Ниже приведены кривые "концентрация в плазме - время".



Какая из перечисленных ниже характеристик лучше всего объясняет, почему вещество W дает самую большую кривую "концентрация препарата в плазме - время"?

- A. Наибольшая абсорбция через стенку кишечника;
- B. Самый низкий эффект первого прохождения;
- C. Самый низкий печеночный клиренс;
- D. Самый высокий объем распределения;
- E. Самая низкая элиминация препарата.

9. 44-летний мужчина принял большую дозу ацетаминофена в водном растворе для снятия мучительной головной боли. Через два часа боль не уменьшилась. Поскольку ацетаминофен должен начать действовать примерно через 30 минут после перорального приема, какое из следующих состояний, скорее всего, задержало пероральное всасывание препарата у этого пациента?

- A. Умеренное усиление перистальтики кишечника;
- B. Наличие сильной боли;
- C. Введение препарата в водном растворе;
- D. Большой объем распределения препарата;
- E. Очень низкий клиренс препарата.

10. 22-летняя женщина поступила в отделение неотложной помощи после автомобильной аварии. У женщины была обширная черепно-мозговая травма и множественные переломы. Она жаловалась на сильную боль, и лечащий врач планировал ввести морфин. Врач знал, что дозу следует тщательно титровать, поскольку поступление морфина в центральную нервную систему (ЦНС) пациентки, скорее всего, выше нормы. Какой из следующих факторов, скорее всего, увеличил поступление морфина в ЦНС этого пациента?

- A. Высокий эффект первого прохождения препарата;
- B. Черепно-мозговая травма пациента;
- C. Молодой возраст пациента;
- D. Низкий клиренс препарата;
- E. Высокая ионизация препарата.

11. 67-летняя женщина, у которой недавно была диагностирована фибрилляция предсердий, начала лечение атенололом, 100 мг/день. При такой дозе процент атенолола, связанного с белками плазмы, составляет около 5%. Какой из следующих показателей был бы процент связанного атенолола, если бы этому же пациенту назначили дозу 50 мг/день?

- A. 2.5%;
- B. 5%;
- C. 10%;
- D. 1.25%;
- E. 2%.

12. Четырехлетнему мальчику, страдающему острым лимфобластным лейкозом, собирались сделать интратекальную инъекцию метотрексата - препарата, который не может пересечь гематоэнцефалический барьер. Какое из следующих утверждений лучше всего объясняет, почему некоторые лекарства, включая метотрексат, не могут легко проникнуть в мозг?

- A. Давление спинномозговой жидкости ниже, чем церебральное перфузионное давление;
- B. pH спинномозговой жидкости ниже, чем pH плазмы;
- C. Многие лекарства связаны с белком и не могут пересечь капилляры мозга;
- D. Эндотелиальные клетки капилляров мозга и хориоидного сплетения имеют плотные соединения;
- E. Большинство лекарств полностью ионизированы в крови.

13. Способность пяти различных препаратов (P, Q, R, S и T) пересекать плаценту была изучена на лабораторных животных. Были получены следующие данные:

Вещество	Молекулярный вес (Дальтон)	Связь с белками в плазме (%)	Ионизация в плазме (%)
P	20	0	100
Q	250	99	50
R	4500	25	10
S	500	10	90
T	2000	15	30

Какой из следующих препаратов, скорее всего, быстрее всего пересекает плаценту?

- A. Препарат P;
- B. Препарат Q;
- C. Препарат R;
- D. Препарат S;
- E. Препарат T.

14. 52-летняя женщина, страдающая ревматоидным артритом, начала лечение, включающее инфликсимаб, моноклональное антитело против фактора некроза опухоли- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ). Объем распределения препарата составляет около 3 л. Что из перечисленного ниже, скорее всего, является основным местом распределения этого препарата?

- A. Жировая ткань;
- B. Плазма;
- C. Внеклеточные жидкости;
- D. Цитозоль клетки;
- E. Общая вода организма.

15. 36-летняя женщина, у которой недавно диагностировали трихомониаз, начала лечение метронидазолом. Печеночный клиренс препарата составляет 4,86 л/ч, а почечный клиренс - 0,54 л/ч. Если предположить, что в выведении этого препарата участвуют только печень и почки, то какой процент введенного препарата будет выведен печенью?

- A. 20%;
- B. 40%;
- C. 50%;
- D. 60%;
- E. 70%;
- F. 90%.

16. Фармакокинетические свойства пяти новых препаратов (P, Q, R, S и T) были изучены на лабораторных животных. Препараты вводились перорально, и результаты приведены ниже:

ЛС	% ЛС, которое достигло портальной вены	Печеночный клиренс (мл/мин).
P	90	20
Q	86	1000
R	50	450
S	2	100
T	10	30

Какой из следующих препаратов, скорее всего, имеет самую высокую пероральную биодоступность?

- A. Препарат P;
- B. Препарат Q;
- C. Препарат R;
- D. Препарат S;
- E. Препарат T.

17. Новый препарат изучался на здоровом добровольце в ходе клинического испытания фазы 1. Образцы мочи и плазмы были собраны через 1 час после внутривенного введения тестовой дозы. Концентрация препарата составляла 40 мг/мл в моче и 1 мг/мл в плазме. Объем выделяемой мочи у данного испытуемого составлял 1,44 л/день. Что из перечисленного ниже вероятнее всего соответствует почечному клиренсу препарата в мл/мин?

- A. 40;
- B. 30;
- C. 20;
- D. 50;
- E. 60;
- F. 10.

18. Доза 10 мг нового препарата, который соответствует кинетике первого порядка, модели одного отделения, была введена внутривенно здоровым людям в рамках клинического испытания фазы 1. Объем распределения ( $V_d$ ) препарата оказался равным 80 л. Какой из следующих показателей был бы объемом распределения препарата (в литрах), если бы введенная доза составляла 20 мг?

- A. 40;
- B. 80;
- C. 240;
- D. 160;
- E. 120.

19. 59-летний японец с фибрилляцией предсердий обратился к врачу с жалобами на красную мочу. Мужчина получал стандартную дозу варфарина, который является антикоагулянтным препаратом, биотрансформируемым изоферментом CYP2C9. Что из перечисленного ниже было наиболее вероятной причиной расстройства пациента?

- A. Повышенное связывание варфарина с белками;
- B. Снижение почечной экскреции варфарина;
- C. Генетический полиморфизм CYP2C9;
- D. Снижение метаболизма CYP2C9;
- E. Повышенный синтез CYP2C9 у человека азиатского происхождения.



20. 35-летний мужчина кавказской национальности обратился к своему врачу с жалобами на покалывание в конечностях и отметил, что его руки иногда казались тяжелыми. Мужчина, у которого недавно диагностировали туберкулез легких, принимал изониазид и рифампин в течение 2 месяцев. У него была диагностирована периферическая нейропатия, известный побочный эффект изониазида. Какое из следующих событий вероятнее всего вызвало симптомы и признаки пациента?

- A. Индуцированное рифампином ингибирование метаболизма изониазида;
- B. Ухудшение заболевания, несмотря на проводимую терапию;
- C. Аллергическая реакция на рифампин;
- D. Наследственный дефицит N-ацетилтрансферазы;
- E. Аллергическая реакция на изониазид.

21. 49-летний мужчина с ожирением, у которого недавно была диагностирована вазоспастическая стенокардия, начал лечение нифедипином. Объем распределения ( $V_d$ ) препарата составляет около 55 л у человека весом 70 кг, но у этого пациента с ожирением  $V_d$  оказался 110 л. Стандартная нагрузочная доза нифедипина для пациента весом 70 кг составляет 30 мг. Какая из перечисленных ниже доз должна быть терапевтической нагрузочной дозой для этого пациента (в мг), чтобы достичь той же целевой концентрации?

- A. 20;
- B. 40;
- C. 60;
- D. 90;
- E. 120;
- F. 150.

22. 22-летний мужчина, страдающий взрослым аутизмом и агрессивным поведением, начал лечение, включающее буспирон, препарат с большим эффектом первого прохождения. На какое из следующих фармакокинетических свойств препарата, скорее всего, повлиял этот большой эффект первого прохождения?

- A. Объем распределения;
- B. Пероральная биодоступность;
- C. Почечный клиренс;
- D. Сублингвальная биодоступность;
- E. Внутримышечная биодоступность.

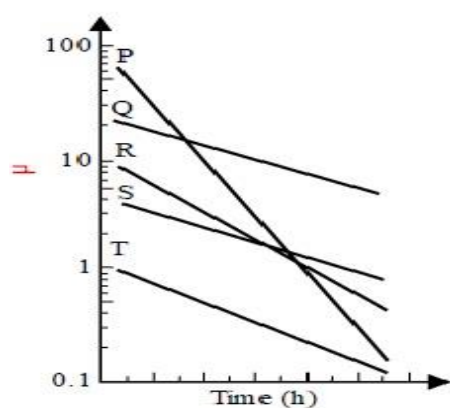
23. 47-летний мужчина, у которого недавно была диагностирована систолическая сердечная недостаточность, начал лечение, включающее фуросемид. Общий клиренс препарата составляет около 136 мл/мин, и около 66% препарата выводится в таком виде с мочой. Если предположить, что в данном случае в выведении препарата участвуют только печень и почки, то что из нижеперечисленного вероятнее всего является почечным клиренсом фуросемида (в мл/мин)?

- A. 90;
- B. 70;
- C. 110;
- D. 25;
- E. 81;
- F. 16.

24. Фармакокинетика нового препарата, который соответствует кинетике первого порядка в рамках однокамерной модели, была изучена на здоровом добровольце. Доза в 20 мг была введена внутривенно. Концентрация препарата в плазме оказалась равной 2 мг/л вначале и 1 мг/л через 2 часа. Что из нижеперечисленного вероятнее всего является общим клиренсом препарата (в л/ч)?

- A. 2.5;
- B. 8.4;
- C. 5.5;
- D. 6.7;
- E. 3.5.

25. Фармакокинетические свойства пяти новых препаратов (P, Q, R, S и T) были изучены на лабораторных животных. Доза каждого препарата в 100 мг вводилась внутривенно одному и тому же животному в пяти отдельных случаях. Кривые "концентрация в плазме - время" для каждого препарата представлены на рисунке ниже:



Какой из следующих препаратов имеет самый большой объем распространения?

- A. Препарат P;
- B. Препарат Q;
- C. Препарат R;
- D. Препарат S;
- E. Препарат T.

26. Фармакокинетика нового препарата была изучена на здоровых добровольцах. Было установлено, что препарат соответствует кинетике первого порядка, однокамерной модели и имеет объем распределения 100 л. После перорального приема 200 мг теоретическая концентрация в плазме в момент времени 0 составила 1 мг/л. Что из нижеперечисленного вероятнее всего соответствует пероральной биодоступности препарата?

- A. 0.1;
- B. 0.5;
- C. 0.8;
- D. 1.0;
- E. 2.3;
- F. 1.6.

27. 32-летний мужчина с кокаиновой зависимостью был доставлен в отделение неотложной помощи в бессознательном состоянии. Друг заявил, что мужчина внутривенно самостоятельно ввел себе неизвестную дозу кокаина 2 часа назад. Немедленный лабораторный анализ показал, что уровень кокаина в плазме крови составлял 0,75 мг/л. Объем распределения кокаина составляет около 130 л, а период полураспада - около 1 часа. Какая из перечисленных ниже доз кокаина (в мг) была наиболее вероятной при инъекции?

- A. 250
- B. 390
- C. 420
- D. 315
- E. 180
- F. 115

28. 23-летний здоровый мужчина-доброволец получил внутривенно дозу 2 мг нового препарата в ходе клинического испытания. Кинетика препарата соответствовала первому порядку, модели одного отделения, а объем распределения составлял 10 л. Через 6 часов концентрация препарата в плазме составляла 50 мкг/л. Что из перечисленного ниже, скорее всего, является периодом полураспада препарата (в часах)?

- A. 1;
- B. 2;
- C. 3;
- D. 4;
- E. 5;
- F. 6.

29. Фармакокинетика нового препарата, соответствующего кинетике нулевого порядка, была изучена на здоровом добровольце. Через три часа после внутривенного введения тестовой дозы концентрация препарата в плазме составила 8 мг/л, а через 1 час - 7 мг/л. Что из перечисленного ниже, скорее всего, было концентрацией препарата в плазме (в мг/л) сразу после введения препарата?

- A. 9;
- B. 32;
- C. 11;
- D. 16;
- E. 64;
- F. 5.

30. 68-летнему мужчине был поставлен диагноз «Фибрилляция предсердий», назначена терапия атенололом, блокатором  $\beta$ -рецепторов. Какие из следующих изменений, скорее всего, произойдут в кардиомиоцитах в течение первых 2 недель терапии?

- A. Активация дополнительных  $\beta$ -рецепторов;
- B. Количество G-белка уменьшится;
- C. Количество  $\beta$ -рецепторов увеличится;
- D. Большинство  $\beta$ -рецепторов станут фосфорилированными;
- E. Способность реагировать на внутриклеточный циклический аденозинмонофосфат (цАМФ) снизится.

31. Новое лекарство было протестировано в системе in vitro. Было обнаружено, что только один энантиомер из рацемической пары существенно связывается с определенным рецептором, в то время как другой энантиомер показал незначительное связывание с рецептором. Какой из следующих терминов лучше всего определяет это свойство?
- A. Внутренняя активность;
  - B. Аффинитет;
  - C. Стереоселективность;
  - D. Потенция;
  - E. Вариабельность;
  - F. Максимальная эффективность.
32. Девочка 14 лет, страдающая сезонным ринитом, начала терапию лоратадином, препаратом, который связывается с H1-гистаминовыми рецепторами. Какой из следующих терминов описывает характеристику связывания лоратадина с H1-рецептором?
- A. Внутренняя активность;
  - B. Потенция;
  - C. Максимальная эффективность;
  - D. Аффинитет;
  - E. Активация рецептора.
33. Два новых лекарства были испытаны на лабораторных животных. Какой из следующих параметров, скорее всего, был зарегистрирован для оценки потенции обоих препаратов?
- A. Терапевтический индекс обоих препаратов;
  - B. Максимальные реакции, вызванные каждым препаратом;
  - C. Градуированная кривая доза-ответ обоих препаратов;
  - D. Объем распределения обоих препаратов;
  - E. Клиренс обоих препаратов.
34. Мужчина 65 лет, страдающий остеоартритом, принимал напроксен, 500 мг ежедневно в течение 1 месяца. Препарат был эффективен, но пациент страдал от тошноты и изжоги. Врач решил попробовать другой нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП) и назначил целекоксиб, препарат в 5 раз более мощный, чем напроксен, с незначительными побочными эффектами со стороны желудочно-кишечного тракта. Что из перечисленного ниже будет наиболее подходящей суточной дозой целекоксиба (в мг) для назначения пациенту?
- A. 50;
  - B. 1000;
  - C. 10;
  - D. 25;
  - E. 100;
  - F. 75.

35. Двухлетний мальчик был госпитализирован в отделение неотложной помощи после генерализованного тонико-клонического припадка. Его мать сообщила, что мальчик, очевидно, проглотил несколько таблеток пропранолола,  $\beta$ -блокатора, которые он нашел в ящике комода своего отца. **Жизненно важные показатели при поступлении:** артериальное давление 85/50 мм рт. ст, частота сердечных сокращений 40 ударов в минуту (уд/мин), частота дыхания - 20/мин. Мальчику была сделана внутримышечная инъекция глюкагона, гормона, который активирует рецепторы в сердце, вызывая значительное увеличение сократительной способности миокарда. Какой из следующих терминов лучше всего определяет антагонизм между глюкагоном и  $\beta$ -блокаторами?
- A. Химический;
  - B. Функциональный;
  - C. Конкурентный;
  - D. Фармакокинетический;
  - E. Фармакологический.
36. 65-летняя женщина, с диагнозом “Фибрилляция предсердий”, принимала препарат для лечения этого заболевания в течение 6 месяцев. Препарат не обладает внутренней активностью и обратимо связывается с  $\beta_1$  рецепторами. Какой из следующих терминов лучше всего определяет этот препарат?
- A. Частичный агонист;
  - B. Функциональный антагонист;
  - C. Обратный агонист;
  - D. Неконкурентный антагонист;
  - E. Конкурентный антагонист;
  - F. Полный агонист.
37. У 65-летней женщины, которая поступила в больницу с инфарктом миокарда развилась желудочковая тахикардия, была введена внутривенная инъекция лидокаина. Кардиолог знал, что введенная доза должна быть в диапазоне, который имеет высокую вероятность терапевтического успеха. Какой из следующих терминов лучше всего определяет этот диапазон?
- A. Внутренняя активность;
  - B. Эффективность;
  - C. Потенция;
  - D. Терапевтический индекс;
  - E. Терапевтическое окно;
  - F. Вариабельность ответа.
38. 67-летний мужчина, страдающий от рака в терминальной стадии, получал обезболивающую терапию опиоидным анальгетиком. Зная, что толерантность к опиоидам выражена, какой из следующих параметров препарата, скорее всего, увеличился через несколько дней от начала лечения?
- A. Максимальная эффективность;
  - B. Средняя эффективная доза;
  - C. Терапевтический индекс;
  - D. Потенция;
  - E. Период полувыведения.

39. 17-летняя девушка начала курить 1 месяц назад, и сейчас она выкуривает от 5 до 10 сигарет ежедневно. Она заметила, что первая сигарета часто вызывает легкую тахикардию, которая обычно не возникает при последующих сигаретах. Какой из следующих терминов лучше всего определяет эту модель толерантности?
- A. Перекрестная толерантность;
  - B. Тахифилаксия;
  - C. Фармакокинетическая толерантность;
  - D. Врожденная толерантность;
  - E. Сенсibilизация.
40. 64-летний мужчина с последней стадией рака принимал морфин от постоянных болей. Через несколько дней от начала лечения, начальная доза перестала быть эффективной, и врач постепенно увеличил дозу, зная, что, скорее всего, возникла фармакодинамическая толерантность. Что из нижеперечисленного лучше всего объясняет механизм толерантности у этого пациента?
- A. Ускоренный метаболизм морфина;
  - B. Повышенное сродство рецепторов к морфину;
  - C. Снижение связывания морфина с плазменными белками;
  - D. Снижение плотности морфиновых рецепторов;
  - E. Снижение концентрации морфина в мозге.
41. 46-летняя женщина пожаловалась своему врачу, что седативный эффект от принимаемого ею препарата значительно усилился. Женщина, страдающая генерализованным тревожным расстройством, принимала диазепам, по одной таблетке в день. За несколько дней до этого она начала принимать циметидин для лечения гастрита. Циметидин является ингибитором системы цитохрома P-450 в печени. Какой из следующих терминов лучше всего определяет взаимодействие циметидина и диазепама?
- A. Аддитивный эффект;
  - B. Потенцирование;
  - C. Синергизм;
  - D. Сенсibilизация;
  - E. Обратная толерантность.
42. 45-летней женщине недавно был поставлен диагноз «Инфекция мочевыводящих путей», по совету врача она начала терапию комбинацией триметоприма и сульфаметоксазола. И триметоприм, и сульфаметоксазол являются бактериостатическими препаратами, когда назначаются отдельно. Однако бактерицидный эффект достигается, когда эти два препарата даются в комбинации. Какой из следующих терминов лучше всего определяет это лекарственное взаимодействие?
- A. Аддитивный эффект;
  - B. Потенцирование;
  - C. Синергизм;
  - D. Обратная толерантность;
  - E. Сенсibilизация.

43. Двухлетняя девочка была срочно доставлена в отделение неотложной помощи после проглатывания неизвестного количества таблеток препарата, содержащего железо. Было начато неотложное лечение, которое включало внутривенное введение дефероксамина. Этот препарат способен соединяться с железом в плазме крови, образовывать активный комплекс и, таким образом, препятствовать действию железа. Какой из следующих терминов лучше всего определяет этот антагонизм?

- A. Конкурентный;
- B. Неконкурентный;
- C. Функциональный;
- D. Химический;
- E. Фармакокинетический.

44. 57-летний мужчина, который находился в стационаре после хирургического вмешательства, пожаловался на сильную боль в животе. Врач решил начать обезболивание опиоидом. Он рассматривал следующие препараты: морфин (10 мг ВМ) и бупренорфин (0,3 мг ВМ). Морфин является полным агонистом  $\mu$  опиоидных рецепторов, в то время как бупренорфин является частичным агонистом тех же рецепторов.

Вышеупомянутые дозы двух препаратов одинаково эффективны. Какое из следующих пар утверждений правильно определяет потенцию и эффективность морфина и бупренорфина?

- A. Морфин более сильнодействующий.  
Бупренорфин более эффективен.
- B. Морфин более мощный.  
Бупренорфин менее эффективен.
- C. Морфин менее эффективен.  
Бупренорфин более эффективен.
- D. Морфин менее мощный.  
Бупренорфин менее эффективен.

45. Два новых диуретика были протестированы на здоровых добровольцах. Их давали по отдельности и вместе. Результаты приведены ниже:

Лекарственное средство	Доза (мг)	Суточный объем мочи (л)
A	20	5
B	5	3
A+B	20 + 5	8

Какой из следующих терминов лучше всего определяет тип произошедшего лекарственного взаимодействия?

- A. Синергизм;
- B. Потенцирование;
- C. Аддитивное действие;
- D. Функциональный антагонизм;
- E. Фармакокинетический антагонизм.

46. 45-летняя женщина, которой недавно был поставлен диагноз «Системная красная волчанка», начала лечение синтетическим стероидом. Что из нижеперечисленного является наиболее вероятным промежутком времени между активацией рецепторов терапевтическим ответом?
- A. Несколько миллисекунд;
  - B. Несколько секунд;
  - C. Несколько минут;
  - D. Один или два часа;
  - E. Несколько часов или дней.
47. В основе проблемы избирательности действия лекарственных средств лежит понятие тропности (направленности). Какой из ниже перечисленных терминов Вы считаете ошибочным:
- A. “орган-мишень”
  - B. “клетка-мишень”
  - C. “молекула-мишень”
48. Укажите основной компонент структуры рецептора к лекарственному средству:
- A. белки
  - B. сиаловые кислоты
  - C. липиды
  - D. ионы
  - E. нуклеотиды
49. Обозначьте специфические транспортные системы лекарственных веществ:
- A. сывороточный альбумин
  - B. лейкоциты
  - C. тромбоциты
50. Укажите необходимый этап в механизме регуляции стероидами генетической активности клеток-мишеней:
- A. связывание стероидов с цитозольными рецепторами
  - B. связывание стероида с поверхностью плазматических мембран
  - C. связывание стероида с комплексом Гольджи
51. При каких типах гиперлипидемии показано назначение статинов (ловастатина, флувастатина, правастатина)?
- A. III
  - B. IIА и Б
  - C. IV
  - D. V
  - E. гипо-альфа-холестеринемия
52. При каких типах дислипидемии эффективно назначение фибратов (гевилона, липантила 200М, ципрофибрата, безафибрата)?
- A. II Б
  - B. III
  - C. IV, V
  - D. гипо-альфа-холестеринемия
  - E. при всех



53. Представители каких классов гиполипидемических препаратов наиболее эффективно повышают ХС ЛВП (на 15-25%)?
- А. статины и смолы-секвестранты желчных кислот
  - В. статины и пробукол
  - С. пробукол
  - Д. никотиновая кислота и ее производные, фибраты
  - Е. все вышеперечисленные препараты
54. Возможно ли развитие осложнений после внезапного прекращения длительного применения гиполипидемических средств (синдрома отмены)?
- А. нет
  - В. нет, если применять курсами по 2-3 месяца
  - С. нет, если применять курсами по 6 месяцев
  - Д. да
  - Е. как правило нет, однако возможно при IV V типах с очень высоким уровнем ТГ (больше 1000 мг/дл до лечения).
55. Абсолютные противопоказания к применению нитратов
- А. нестабильная стенокардия
  - Б. глаукома
  - В. острый инфаркт миокарда правого желудочка, острое нарушение мозгового кровообращения, кардиогенный шок
  - Г. острый инфаркт миокарда левого желудочка
  - Д. недостаточность кровообращения II ст.
56. Какие препараты, являющиеся донаторами SH-групп, способствуют восстановлению чувствительности к нитратами?
- А. эналаприла малеат
  - Б. каптоприл, N-цистеин, метионин
  - В. нифедипин, верапамил
  - Г. корватон
  - Д. валсартан, ренитек
57. Понятие "интервальной" терапии для предотвращения толерантности к нитратам ?
- А. перерыв в приеме нитратов на 4-6 часов
  - Б. перерыв в приеме нитратов на 8-12 часов
  - В. перерыв в приеме нитратов на 24 часа
  - Г. перерыв в приеме нитратов на 3 суток
  - Д. все выше перечисленное верно
58. Наиболее эффективные нитраты пролонгированного действия у больных ИБС с безболевым ишемией миокарда (выявленной при Холтеровском мониторировании ЭКГ, на тредмиле, во время велоэргометрического теста)?
- А. микрокапсулированные формы депо -нитроглицерин (сустак-форте, нитронг-форте, нитрогранулонг-форте)
  - Б. препараты изосорбида динитрата
  - В. препараты изосорбида-5-мононитрата
  - Г. тетранитрат
  - Д. все выше перечисленное

59. Механизм действия ингибиторов АПФ связан с ослаблением следующих эффектов ангиотензина II, кроме одного (укажите его)?
- А. прямой сосудосуживающий на артерии и вены
  - Б. активация синтеза и секреции альдостерона корой надпочечников
  - В. активация синтеза и секреции вазопрессина
  - Г. активация симпатoadреналовой системы
  - Д. прямой сосудорасширяющий эффект на артерии и вены
60. При одновременном приеме с пищей всасывание каптоприла
- А. снижается
  - Б. повышается
  - В. не изменяется
61. Какое положение относительно ИАПФ неправильно?
- А. обладают нефропротекторным действием
  - Б. в минимальных дозах ухудшают функцию почек и вызывают развитие ХПН
  - В. при длительном применении приводят к регрессии гипертрофии миокарда
  - Г. не повышают содержание мочевой кислоты в плазме крови
  - Д. предотвращают ремоделирование левого желудочка у больных, перенесших инфаркт миокарда
62. При недостаточном гипотензивном эффекте монотерапии ИАПФ какой из диуретических препаратов предпочтительнее добавить больному с артериальной гипертензией?
- А. фуросемид
  - Б. триамтерен
  - В. верошпирон
  - Г. урегит
  - Д. гипотиазид
63. Механизм действия прямых антагонистов кальция обусловлен:
- А. трансмембранным связыванием ионов кальция
  - Б. влиянием на внутриклеточный кальциевый метаболизм
  - В. воздействием на внутриклеточный и мембранный механизмы
64. Какой из указанных антагонистов кальция в большей степени снижает клиренс дигоксина при совместном применении
- А. нифедипин
  - Б. исрадипин
  - В. верапамил
  - Г. дилтиазем
  - Д. амлодипин
65. Укажите среднюю суточную дозу арифона у больных с мягкой и умеренной артериальной гипертензией
- А. 10 мг
  - Б. 100 мг
  - В. 25 мг
  - Г. 2,5 мг
  - Д. 0,5 мг

66. Какое утверждение относительно антагонистов кальция неверно?
- А. могут вызывать периферические отеки
  - Б. могут вызывать синдром “обкрадывания”
  - В. используются в комплексном лечении легочного сердца
  - Г. длительный прием нифедипина приводит к снижению активности РААС, уровня катехоламинов
  - Д. пролонгированные антагонисты кальция эффективны у больных гипертонической болезнью при использовании их в режиме хронотерапии
67. Какой из препаратов способен снижать эффективность сердечных гликозидов?
- А. дифенин
  - Б. верошпирон
  - В. эуфиллин
  - Г. хинидин
  - Д. кордарон
68. Укажите один из наиболее ранних симптомов, свидетельствующих о передозировке сердечных гликозидов:
- А. рвота
  - Б. гинекомастия
  - В. анорексия
  - Г. характерные изменения на ЭКГ
  - Д. нарушение А-V проводимости
69. Какой из перечисленных бета-адреноблокаторов обладает мембраностабилизирующими свойствами?
- А. пиндолол
  - Б. бетаксол
  - В. пропранолол
  - Г. соталол
  - Д. надолол
70. С каким из лекарственных препаратов нецелесообразно сочетать бета-адреноблокаторы?
- А. гипотиазид
  - Б. верапамил
  - В. каптоприл
  - Г. аспирин
  - Д. мевакор
71. При лечении какого заболевания бета-адреноблокаторы являются препаратами выбора?
- А. миокардит
  - Б. гипертрофическая кардиомиопатия
  - В. феохромоцитома
  - Г. вазоренальная артериальная гипертензия
  - Д. хроническое легочное сердце
72. Назначение какого бета-адреноблокатора возможно у больного с хроническим обструктивным бронхитом?
- А. атенолол
  - Б. надолол
  - В. пиндолол
  - Г. пропранолол
  - Д. окспренолол

73. Укажите начало действия верошпирона:

- А. 2 - 4 часа
- Б. 4 - 5 дней
- В. 6 - 8 часов
- Г. 30 мин.
- Д. 10 - 12 часов

74. Какой диуретик может вызвать аллергические реакции, если имеется непереносимость сульфодиметоксина?

- А. фуросемид
- Б. урегит
- В. гипотиазид
- Г. диакарб
- Д. бринальдикс

75. В какой ситуации действие гипотиазида снижается?

- А. в сочетании с калийсберегающими диуретиками
- Б. при снижении клубочковой фильтрации
- В. при гиперальдостеронизме
- Г. при гипернатриемии
- Д. при гиперкалиемии

76. Выберите диуретик, которым Вы отдадите предпочтение при острой левожелудочковой недостаточности?

- А. диакарб
- Б. маннитол
- В. фуросемид
- Г. верошпирон
- Д. гигротон

77. Укажите показатель, который следует контролировать при проведении терапии гепарином:

- А. протромбиновое время
- Б. протромбиновый индекс
- В. активированное частичное тромбопластиновое время
- Г. время кровотечения
- Д. фибринолитическую активность плазмы

78. К какому классу лекарственных препаратов относится флаксипарин?

- А. тромболитики
- Б. антитромбоцитарный препарат
- В. антагонист витамина К
- Г. низкомолекулярный гепарин
- Д. ингибитор протеазы

79. Оптимальная доза аспирина в сутки в качестве антиагреганта у больных ИБС, стабильной стенокардией?

- А. 70 - 180 мг
- Б. 250 мг
- В. 300 мг
- Г. 500 мг
- Д. все вышеперечисленное

80. Эффективная доза тиклида 0,25 г в качестве антиагрегантного средства у больных с клиническими проявления атеросклероза различной локализации
- А. по 1/2 таб. 1 раз в сутки
  - Б. по 1 таб. 1 - 2 раза в сутки
  - В. по 2 таб. 2 раза в сутки
  - Г. по 2 таб. 3 раза в сутки
  - Д. все вышеперечисленное
81. Укажите препарат, избирательно действующий на рецепторы ангиотензина II?
- А. каптоприл
  - Б. эналаприл
  - В. моксонидин
  - Г. лосартан
  - Д. исрадипин
82. Какой из нижеперечисленных препаратов не относится к периферическим вазодилаторам?
- А. пропранолол
  - Б. каптоприл
  - В. нифедипин
  - Г. корватон
  - Д. празозин
83. Основным лечебным эффектом нитроглицерина у больных с левожелудочковой недостаточностью кровообращения связан с
- А. расширением коронарных артерий
  - Б. расширением периферических артерий
  - В. увеличением коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений
  - Г. расширением периферической венозной системы
  - Д. замедлением ЧСС и снижением потребности миокарда в кислороде
84. Показаниями для парентерального введения периферических вазодилаторов являются все, кроме:
- А. застойная сердечная недостаточность, рефрактерная к традиционной терапии
  - Б. быстро нарастающая НК
  - В. пароксизм мерцания предсердий
  - Г. отек легких, острая левожелудочковая недостаточность
85. Для какого ПВ наиболее характерен эффект "первой дозы" в виде ортостатической гипотензии?
- А. гидролазин
  - Б. каптоприл
  - В. нитроглицерин
  - Г. корватон
  - Д. празозин
86. Укажите препарат выбора для купирования желудочковых нарушений ритма сердца у больных острым инфарктом миокарда
- А. амиодарон
  - Б. лидокаин
  - В. хинидин
  - Г. верапамил
  - Д. дилтиазем

87. Назначение какого антиаритмического препарата нежелательно при аденоме предстательной железы?
- А. хинидин
  - Б. ритмилен
  - В. кордарон
  - Г. верапамил
  - Д. этацизин
88. Укажите группу антибиотиков, не влияющих на концентрацию в крови теофиллина
- А. макролиды
  - Б. фторхинолоны
  - В. уреидопенициллины
89. Обозначьте антибиотик, действующий на пенициллинрезистентные и метициллинрезистентные штаммы микроорганизмов:
- А. ванкомицин
  - Б. пиперациллин
  - В. клоксациллин
90. кажите антибиотик, который является препаратом выбора при пневмонии у беременных
- А. абактал
  - Б. линкомицин
  - В. ровамицин
  - Г. гентамицин
  - Д. доксициклин
91. Укажите лекарственные средства с наиболее выраженной избирательностью к вирусу гриппа?
- А. арбидол
  - Б. мезавир
  - В. фамцикловир
92. Укажите ингаляционный глюкокортикостероидный препарат, обладающий наименьшей биодоступностью:
- А. беклометазона дипропионат
  - Б. флунизолид
  - В. флутиказона пропионат
93. Обозначьте ингаляционный глюкокортикостероидный препарат, обладающий наибольшим сродством к глюкокортикостероидным рецепторам легких человека
- А. беклометазона дипропионат 0,4
  - Б. будезонид 9,4
  - В. флунизолид 1,8
  - Г. флутиказона пропионат 18,0
94. При сочетании глюкокортикостероидный препаратов с сердечными гликозидами происходит:
- А. усиление действия сердечных гликозидов
  - Б. ослабление действия сердечных гликозидов
  - В. действие сердечных гликозидов не меняется

95. Укажите препарат, обладающий наибольшей степенью безопасности (по индексу безопасности)?
- А. гидрокортизон
  - Б. преднизолон
  - В. метилпреднизолон
  - Г. триамцинолон
  - Д. бетаметазон
96. Какой препарат снижает продукцию лейкотриенов при аспириновой астме
- А. кромогликат натрия
  - Б. вентолин
  - В. кестин
  - Г. аколлат
  - Д. преднизолон
97. Какой из глюкокортикостероидных препаратов в наибольшей мере способствует развитию миопатии?
- А. дексаметазон
  - Б. триамцинолон
  - В. бетаметазон
  - Г. метилпреднизолон
  - Д. преднизолон
98. При лечении хронической обструктивной болезни легких применяются все препараты, кроме :
- А. теофиллин
  - Б. интал
  - В. атровент
  - Г. бриканил
  - Д. беротек
99. Обозначьте лекарственное средство из группы стабилизаторов мембран тучных клеток в лекарственной форме в виде порошка для ингаляций
- А. бикромат
  - Б. ифирал
  - В. кромоген
  - Г. кромоглин
  - Д. тамеум
100. Укажите селективный бета-2-агонист:
- А. орципреналин
  - Б. йодметилат
  - В. изопреналин
  - Г. адреналин
  - Д. тербуталин

101. Какой из перечисленных ниже препаратов не эффективен при бронхиальной астме физических усилий
- А. бриканил
  - Б. интал
  - В. аколлат
  - Г. фликсотид
  - Д. теопек
102. Какой из перечисленных ниже препаратов показан при пищевой аллергии
- А. кестин
  - Б. супрастин
  - В. налкрот
  - Г. интал
  - Д. бекотид
103. Совместно применяемые с теофиллинами пролонгированного действия препараты, которые снижают их выведение из организма:
- А. фторхинолоны
  - Б. сердечные гликозиды
  - В. цефалоспорины
  - Г. ванкомицин
  - Д. ингибиторы АПФ
104. Укажите лекарственные средства, ускоряющие выведение теофиллинов пролонгированного действия:
- А. глюкокортикостероидные препараты
  - Б. фенобарбитал
  - В. пенициллины
  - Г. бета-адреноблокаторы
  - Д. циметидин
105. Каков механизм действия эуфиллина :
- А. угнетение вагусных влияний
  - Б. Угнетение фосфодиэстеразы
  - В. блокада медиаторов аллергических реакций
  - Г. активация адренорецепторов
  - Д. угнетение дыхательного центра
106. Какой из антибактериальных препаратов не рекомендуется применять в лечении внегоспитальной пневмонии
- А. таривид
  - Б. амоксиклав
  - В. рулид
  - Г. гентамицин
  - Д. доксициклин



107. Какой из бронходилататоров комбинированного действия опасно применять больному с аспириновой бронхиальной астмой?
- А. беродуал
  - Б. трисольвин
  - В. бронхолитин
  - Г. теофедрин
  - Д. сальбутамол
108. Укажите комбинированные муколитические средства с бронхолитическим эффектом:
- А. бронхикум бальзам
  - Б. синупрет
  - В. трисольвин
  - Г. бронхосан
  - Д. сумамед
109. Какой из противокашлевых лекарственных препаратов не оказывает подавляющего действия на кашлевой центр?
- А. либексин
  - Б. синекод
  - В. седотуссин
  - Г. дастозин
110. Какой препарат относится к базисной терапии БА?
- А. аминофиллин
  - Б. Тербуталин
  - В. сальметерол
  - Г. фенотерол
  - Д. сальбутамол
111. Какой препарат показан в лечении астматического статуса
- А. атропин
  - Б. Тербуталин
  - В. интал
  - Г. протеолитические ферменты
  - Д. преднизолон
112. Обозначьте группу лекарственных средств, необходимых ввести в первую очередь при анафилактическом шоке:
- А. антигистаминные
  - Б. глюкокортикостероиды
  - В. адреналин
113. Какой из муколитических препаратов наиболее эффективен у больных БА
- А. амброксол
  - Б. Бромгексин
  - В. месна
  - Г. ацетилцистеин
  - Д. карбоцистеин

114. На какие субпопуляции Т-лимфоцитов преимущественно направлено стимулирующее действие препаратов тимусного происхождения:
- А. Ts
  - Б. Th
  - В. Те
  - Г. верно все
115. Какие из перечисленных препаратов относятся к блокаторам H<sub>2</sub> гистаминовых рецепторов:
- А. фамотидин
  - Б. зантак
  - В. ульфамид
  - Г. циметидин
  - Д. все верно
116. Укажите одно из важных преимуществ омепразола перед блокаторами H<sub>2</sub> гистаминовых рецепторов:
- А. дешевизна препарата
  - Б. нет “синдрома отмены”
  - В. подавляет секрецию HCl
  - Г. обладает цитопротективным действием
117. Чтобы избежать “синдрома отмены”, блокаторы H<sub>2</sub> гистаминовых рецепторов следует отменять в течение:
- А. трех дней
  - Б. пяти дней
  - В. двух недель
  - Г. двух месяцев
  - Д. трех месяцев
118. При лечении язвенной болезни 12 п.к., ассоциированной с *Helicobacteri pylori*, используют:
- А. трихопол
  - Б. кларитромицин
  - В. де-нол
  - Г. ранитидин
  - Д. все перечисленные препараты
119. Какая из ниже перечисленных комбинаций является нерациональным при лечении язвенной болезни 12 п.к. :
- А. ранитидин + маалокс
  - Б. трихопол + омепразол
  - В. ранитидин + омепразол
  - Г. трихопол + ранитидин
  - Д. де-нол + маалокс

120. Как влияют антацидные средства на всасывание тетрациклинов, сульфаниламидов, фурадонина:
- А. не изменяют
  - Б. стимулируют
  - В. снижают
121. Укажите антацид, обладающий цитопротективными свойствами
- А. гидроокись магния
  - Б. альмагель
  - В. фосфалюгель
  - Г. маалокс
  - Д. ремагель
122. Какие рекомендации следует давать больным, принимающим антациды:
- А. принимать сразу после еды
  - Б. принимать за 30 минут до еды
  - В. принимать с едой
  - Г. принимать через 1,5 часа после еды
  - Д. принимать через 30 минут после еды
123. Для препаратов силимарина верно все, кроме:
- А. курсовое лечение
  - Б. гепатопротекторное действие обусловлено мембраностабилизирующим эффектом
  - В. парентеральные и таблетированные формы выпуска
  - Г. возможны аллергические побочные реакции
124. Какой группе лекарственных средств относится эссенциале:
- А. препарат, содержащий аминокислоты
  - Б. комбинированный препарат (эссенциальные фосфолипиды и витамины)
  - В. препарат, содержащий эссенциальные фосфолипиды
  - Г. препарат растительного происхождения
  - Д. препарат животного происхождения
125. Укажите препарат, замедляющий кишечный транзит при диарее:
- А. бисакодил
  - Б. имодиум
  - В. церукал
  - Г. ранитидин
  - Д. солкосерил
126. Какие из лечебных мероприятий предпочтительны при ремиссии болезни Крона:
- А. диета с ограничением лактазы и клетчатки
  - Б. плазмаферез
  - В. глюкокортикоиды
  - Г. парентеральное введение аминокислот, альбумина, глюкозы, протеина
  - Д. сульгин

127. При дискинезии желчевыводящих путей по гипомоторному типу показаны все препараты, кроме:
- А. аллохола
  - Б. сорбита
  - В. фламина
  - Г. сульфата магния
  - Д. атропина
128. Укажите неверное положение:
- А. нитроглицерин снижает тонус желчевыводящих путей
  - Б. сульфат магния является гидрохолеретиком
  - В. фламин является истинным холеретиком
  - Г. холецистокинин повышает тонус желчного пузыря
  - Д. никотиновая кислота обладает холеретическими свойствами
129. какой из перечисленных препаратов кроме панкреатических ферментов содержит пепсин и соляную кислоту?
- А. панцитрат
  - Б. панзинорм
  - В. креон
  - Г. мезим-форте
  - Д. фестал
130. Выбрать неправильное положение для терапии панцитратом:
- А. обязательно одновременный прием  $H_2$ -гистаминоблокаторов
  - Б. при лечении возможны аллергические реакции
  - В. противопоказан при остром панкреатите
  - Г. применяют курсами, постоянно или эпизодически
  - Д. максимальная суточная доза 400 ЕД ( по липазе)
140. Укажите механизм действия цизаприда:
- А. антагонист дофаминовых рецепторов
  - Б. агонист дофаминовых рецепторов
  - В. агонист серотониновых  $5HT_4$  рецепторов
  - Г. антагонист серотониновых  $5HT_4$  рецепторов
  - Д. агонист мотилиновых рецепторов
141. Под влиянием терапии домперидоном (указать неверный ответ)
- А. снижается тонус нижнего пищеводного сфинктера
  - Б. повышается тонус нижнего пищеводного сфинктера
  - В. улучшается гастродуоденальная эвакуация
  - Г. повышается уровень пролактина в крови
  - Д. повышается пищеводный клиренс
142. Укажите побочное действие цизаприда:
- А. экстрапирамидные расстройства
  - Б. ощущение сухости во рту
  - В. утомляемость
  - Г. повышение пролактина в крови
  - Д. ощущение повышенной активности ЖКТ

143. Прокинетическими свойствами, обусловленными блокадой допаминовых рецепторов обладают все перечисленные препараты, кроме:
- А. сульпирида
  - Б. домперидона
  - В. цизаприда
  - Г. метоклопрамида
  - Д. бромоприда
144. Укажите оптимальную суточную дозу гепарина при лечении ДВС-синдрома у больных хронической почечной недостаточностью:
- А. 10000 ЕД/сут
  - Б. 20000 ЕД/сут
  - В. 15000 ЕД/сут
  - Г. 5000 ЕД/сут
  - Д. 25000 ЕД/сут
145. Какой эффект обуславливает целесообразность применения гепарина у больных с заболеваниями почек?
- А. диуретический
  - Б. натрийуретический
  - В. антиагрегационный
  - Г. липотропный
  - Д. все перечисленное верно
146. Назовите препараты выбора для лечения впервые возникшего нефротического синдрома?
- А. диуретики
  - Б. цитостатики
  - В. НПВС
  - Г. антиагреганты
  - Д. глюкокортикостероиды
147. На какой лабораторный показатель следует ориентироваться при проведении цитостатической терапии нефротического синдрома?
- А. СОЭ выше 40 мм/час
  - Б. гемоглобин менее 90 г/л
  - В. креатинин более 2 мг%
  - Г. лейкоциты менее 3,5 тыс. в мкл
  - Д. общий белок менее 35 г/л
148. Какие препараты не рекомендуются применять при подагре из-за их способности увеличивать урикемию?
- А. нитраты, бета-блокаторы
  - Б. НПВП, антибиотики
  - В. периферические вазодилататоры, ингибиторы АПФ
  - Г. аспирин, тиазидовые диуретики, никотиновая кислота
  - Д. все выше перечисленное

149. Какие препараты необходимо назначать в период острого подагрического приступа?
- А. аллопуринол, алломарон
  - Б. антуран, бенемид, этамид
  - В. колхицин, индометацин, диклофенак натрия
  - Г. бензбромарон, алломарон
  - Д. все выше перечисленное
150. Укажите суточный диапазон доз восстановленного железа для лечения ЖДА?
- А. 10-20 мг
  - Б. 50-70 мг
  - В. 100-300 мг
  - Г. 30-100 мг
  - Д. 2,5-3 мг
151. При приеме препаратов железа внутрь могут возникать следующие побочные эффекты, кроме одного (укажите)?
- А. кашель
  - Б. диспептические расстройства
  - В. дизурические расстройства
  - Г. окрашивание мочи в красный цвет
  - Д. нет
152. Укажите препарат с наиболее низким процентом утилизации железа?
- А. конферон
  - Б. ферроградумент
  - В. ферроплекс
  - Г. тардиферон
  - Д. эрифер
153. К недостаткам парентерального введения железа относится все, кроме
- А. аллергические реакции
  - Б. сонливость
  - В. болезненные уколы
  - Г. абсцедирование в месте инъекции
  - Д. трудно контролировать уровень насыщения организма железом
154. Клинические проявления синдрома Рея у детей младше 15 лет при приеме аспирина?
- А. снижение слуха, шум в ушах, головокружение
  - Б. диспепсия
  - В. поражение печени с развитием энцефалопатии
  - Г. кровотечение
  - Д. гастропатия
155. Какие побочные реакции нестероидных противовоспалительных средств корректирует комплексный препарат артротек (диклофенак натрия + мезопростол)?
- А. кровотечение, т.к. воздействует на агрегационные свойства крови
  - Б. "НПВС-гастропатии", т.к. ингибирует секрецию HCl в желудке
  - В. апластические анемии
  - Г. задержку натрия
  - Д. цитопении

156. Какие характеристики парацетамола - ацетоминофена (панадола, калпола, эффералгана, тайленола) выдвинули этот препарат на первое место в ряду анальгетиков - антипиретиков?
- А. малое число побочных реакций
  - Б. сильная анальгетическая и противовоспалительная эффективность
  - В. более раннее наступление жаропонижающего эффекта
  - Г. более продолжительный эффект
  - Д. не вызывает "НПВС-гастропатии"
157. Как осуществляется выбор наиболее эффективного нестероидных противовоспалительных средства при ревматоидном артрите?
- А. сравнительное курсовое лечение НПВС различных классов по одной неделе
  - Б. назначение полной дозы НПВС, смена его через 3 дня при малой эффективности
  - В. назначение небольшой дозы для выявления аллергической реакции, постепенное повышение дозы раз в 2 - 3 дня вплоть до полной к 1,5 - 2 неделям лечения, затем замена его при недостаточной эффективности.
  - Г. проведение острых лекарственных тестов с НПВС
  - Д. все вышеперечисленное
158. Указать наиболее эффективные нестероидные противовоспалительные средства при лечении больных болезнью Бехтерева:
- А. ибупрофен, понстал
  - Б. опирин, кетопрофен
  - В. бутадон, диклофенак натрия, индометацин
  - Г. аспирин, ацетаминофен, флугалин
  - Д. все вышеперечисленное
159. Показания для назначения базисных препаратов больным ревматоидным артритом (РА)?
- А. течение Ра не контролируется НПВС, активность процесса сохраняется в течение 6 месяцев
  - Б. прогрессирование заболевания: вовлечение новых суставов, появление признаков разрушения хряща (сужение суставных щелей), костных эрозий при рентгенологическом исследовании
  - В. потребность в больших дозах глюкокортикостероидов
  - Г. нарастание титров РФ
  - Д. все вышеперечисленное
160. Какой эффект бензодиазепинов связан с их воздействием на мозго-специфические бензодиазепиновые рецепторы?
- А. гипнотический
  - Б. анксиолитический
  - В. вегетотропный
  - Г. противосудорожный
  - Д. миорелаксирующий
161. Какие побочные эффекты антидепрессантов обусловлены их холинолитической активностью?
- А. потливость
  - Б. сердцебиение
  - В. сухость во рту
  - Г. нарушение аккомодации
  - Д. задержка мочеиспускания

Инструкция по выполнению: выбрать один правильный ответ из 5 предложенных.  
Из предложенных 5 вариантов студент выбирает 1 правильный ответ.

Критерии оценки:

- тесты решены правильно < 40% - не оцениваются
- тесты решены правильно на 41 - 50% - 10 баллов;
- тесты решены правильно на 51-60% - 11 баллов;
- тесты решены правильно на 61-70% - 12 баллов;
- тесты решены правильно на 71-80% - 13 баллов;
- тесты решены правильно на 81-90% - 14 баллов;
- тесты решены правильно на 91-100% - 15 баллов.

*Перевод баллов в оценку:*

15 баллов – отлично

14 баллов – хорошо;

13 баллов – удовлетворительно;

12 баллов – неудовлетворительно

Составители тестов доцент к.м.н. А.В. Рута





Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
**«Саратовский государственный медицинский  
университет имени В. И. Разумовского»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**КАФЕДРА ПРОФПАТОЛОГИИ, ГЕМАТОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ**

**УТВЕРЖДАЮ**

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Д.Е.Суетенков  
« 29 » \_\_\_\_\_ 04 \_\_\_\_\_ 2021 г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ  
ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Дисциплина **КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ**

Специальность (направление подготовки) **31.05.03 Стоматология**

Форма обучения \_\_\_\_\_ **ОЧНАЯ** \_\_\_\_\_

Курс **3** Семестр **6** \_\_\_\_\_

**Составители:**

Составитель преподаватель кафедры, к.м.н., доцент: А.В. Рута

Одобрены на заседании учебно-методической конференции кафедры  
протокол от «27» 04. 2021 г. № 4.

# 1. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

## Практическое занятие № 1

**Тема:** Клиническая фармакология: предмет, задачи, разделы. **Значение фармакокинетических параметров для расчета доз лекарственных средств.**

### Перечень рассматриваемых вопросов:

1. Предмет и задачи клинической фармакологии.
2. Разделы клинической фармакологии.
3. Основные фармакокинетические понятия.
4. Этапы динамического фармакокинетического процесса.
5. Основные механизмы транспорта ЛВ через биологические мембраны.
6. Как влияют физико-химические свойства ЛВ на всасывание.

### Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы.

1. Перечислить основные положения фармакокинетики.
2. При каком способе энтерального введения ЛВ попадает в системный кровоток, минуя печень?
3. Особенности ингаляционного пути введения ЛВ.
4. Какова локализация всасывания в ЖКТ лекарственных веществ, относящихся к слабым кислотам или основаниям?
5. Пути биотрансформации ЛВ. Дать определение метаболической трансформации и конъюгации. Привести примеры.
6. Период полувыведения вещества  $T_{1/2} = 8$  часов. С какой периодичностью надо назначать ЛВ для создания постоянной эффективной концентрации вещества в организме?
7. Через сколько периодов полувыведения концентрация вещества снизится на 90% после прекращения его введения в организм?

### Литература:

#### *Основная литература*

1. Клиническая фармакология. Учебник Под ред. академика РАМН, проф. В.Г. Кукуеса 2015 - М.: Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс. Учебник Под ред. Петрова В.И. 2014 - М.: ГЭОТАР-Медиа Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
3. Основы фармакотерапии и клинической фармакологии: Учебник Под ред. М. Д. Гаевый, В. И. Петров. 2010 - Ростов н/Д. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)

#### *Дополнительная литература*

##### **Печатные источники:**

1. Фармакология. Под ред. Аляутдина Р.Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2004. 12 экз
2. Лекции по фармакологии: учеб. пособие. Венгеровский А.И. - М.: Физ.-мат. лит. 2007 4 экз
3. Лекарственные средства Машковский М.Д. М.: 2007 - 2017 гг 57 экз

##### **Электронные источники:**

1. Основы фармакологии. Учебник. Харкевич Д.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа 2015. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)

2. Клиническая фармакогенетика Д.А. Сычев, В.Г. Кукес - М.: ГЭОТАР-Медиа 2011.  
Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)  
Основной базой обеспечения учебной литературой является электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru):

## Практическое занятие № 2

**Тема: Взаимодействие лекарственных средств**

**Перечень рассматриваемых вопросов:**

1. Клинически значимые взаимодействия ЛС, приводящие к изменению эффективности и/или безопасности фармакотерапии
2. Рациональные/нерациональные комбинации ЛС и их влияние на эффективность фармакотерапии.
3. Виды взаимодействия лекарственных средств (фармакологическое, фармацевтическое).

**Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы.**

1. Дать определение лекарственного взаимодействия. Назвать основные взаимодействия ЛС, оказывающие влияние на эффективность и безопасность фармакотерапии.
2. Является ли рациональной комбинация препаратов оксациллин и ампициллин? Дайте объяснение ответу на данный вопрос.
3. Является ли рациональной комбинация нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) и ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) при артериальной гипертензии и хронической сердечной недостаточности? Обоснуйте ответ.
4. Дайте определение потенциально опасных комбинаций ЛС.
5. Дайте определение синергизма как вида фармакодинамического взаимодействия, укажите его разновидности.
6. Какому виду фармакодинамического взаимодействия соответствует сочетанное применение сульфаниламидов и местных анестетиков из группы сложных эфиров (новокаина)?
7. Укажите результат комбинированного назначения производных нитрофурана и ацетилсалициловой кислоты. Назовите вид взаимодействия.

**Литература:**

**Основная литература**

1. Клиническая фармакология. Учебник Под ред. академика РАМН, проф. В.Г. Кукеса 2015 - М.: Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс. Учебник Под ред. Петрова В.И. 2014 - М.: ГЭОТАР-Медиа Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
3. Основы фармакотерапии и клинической фармакологии: Учебник Под ред. М. Д. Гаевый, В. И. Петров. 2010 - Ростов н/Д. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)

**Дополнительная литература**

**Печатные источники:**

1. Фармакология. Под ред. Аляутдина Р.Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2004. 12 экз
2. Лекции по фармакологии: учеб. пособие. Венгеровский А.И. - М.: Физ.-мат. лит. 2007 4 экз
3. Лекарственные средства Машковский М.Д. М.: 2007 - 2017 гг 57 экз

**Электронные источники:**

1. Основы фармакологии. Учебник. Харкевич Д.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа 2015. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
  2. Клиническая фармакогенетика Д.А. Сычев, В.Г. Кукес - М.: ГЭОТАР-Медиа 2011. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
- Основной базой обеспечения учебной литературой является электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru):

### Практическое занятие № 3

#### Тема: Нежелательные эффекты лекарственных средств

##### Перечень рассматриваемых вопросов:

1. Классификация нежелательных эффектов лекарств (По прогнозируемости, по характеру возникновения, по локализации проявлений, по течению, по тяжести клинического течения, клиническая классификация).
2. Нежелательные эффекты, возникающие при терапевтической концентрации препарата в плазме крови (побочные эффекты, аллергические реакции, псевдоаллергические реакции, генетически детерминированные реакции, развитие физической и психической зависимости, синдром «обкрадывания»).
3. Нежелательные эффекты, возникающие при токсической концентрации препарата в плазме крови. Эмбриотоксическое, тератогенное и фетотоксическое действия.
4. Нежелательные эффекты, возникновение которых не связано с величиной концентрации лекарства в плазме крови.
5. Нежелательные эффекты, развивающиеся при повторном применении ЛС (явление кумуляции, толерантность, синдром отмены, лекарственная зависимость).

##### Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы.

1. Явления, наблюдаемые при повторном введении лекарственных средств:
2. Чем отличается побочное действие ЛВ от токсического?
3. Объяснить понятие «широта терапевтического действия», «терапевтический индекс». Какое лекарственное вещество и почему менее опасно при практическом применении?
4. Перечислить эффекты, возникающие при повторном приеме лекарств.
5. В чем принципиальное различие между лекарственной зависимостью и привыканием?
6. Каким термином обозначается действие ЛС, которое приводит к врожденным уродствам?

##### Литература:

###### *Основная литература*

1. Клиническая фармакология. Учебник Под ред. академика РАМН, проф. В.Г. Кукеса 2015 - М.: Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс. Учебник Под ред. Петрова В.И. 2014 - М.: ГЭОТАР-Медиа Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
3. Основы фармакотерапии и клинической фармакологии: Учебник Под ред. М. Д. Гаевый, В. И. Петров. 2010 - Ростов н/Д. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)

###### *Дополнительная литература*

##### Печатные источники:

1. Фармакология. Под ред. Аляутдина Р.Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2004. 12 экз
2. Лекции по фармакологии: учеб. пособие. Венгерский А.И. - М.: Физ.-мат. лит. 2007 4 экз

3. Лекарственные средства Машковский М.Д. М.: 2007 - 2017гг 57 экз

#### Электронные источники:

1. Основы фармакологии. Учебник. Харкевич Д.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа 2015. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
2. Клиническая фармакогенетика Д.А. Сычев, В.Г. Кукес - М.: ГЭОТАР-Медиа 2011. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)

Основной базой обеспечения учебной литературой является электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru):

### Практическое занятие № 4

#### Тема: Фармакогенетика

#### Перечень рассматриваемых вопросов:

1. Влияние генетических особенностей организма на ФК-кие и ФД-кие процессы. Понятие фармакогеномики.
2. Классификация генетически детерминированных изменений фармакологического ответа.
3. Фармакогенетическое тестирование. Показания для его проведения.
4. Генетические факторы, влияющие на фармакокинетику. Генетический полиморфизм, разновидности группы в популяции в зависимости от скорости метаболизма ЛС.
5. Генетические факторы, влияющие на фармакодинамику.

#### Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы.

1. Показано ли генотипическое тестирование пациентам с высоким риском развития НЛР? Назовите показания для назначения данного исследования.
2. К какой группе в популяции относятся носители мутаций гена, приводящих к синтезу дефектного (с низкой активностью) фермента, либо полному прекращению его синтеза. Какие особенности дозирования ЛС характерны для данных пациентов?
3. Мутация гена  $\beta$ 2-адренорецептора приводит к замене в аминокислотной последовательности аргинина глицином. По этой мутации у гомозигот в 5, а у гетерозигот в 2 раза чаще не развивается бронходилатация. Это связано со снижением плотности  $\beta$ 2-адренорецепторов в бронхах при применении их коротко действующих агонистов (сальбутамол). Распространенность гомозигот по этой мутации достигает 40% в европейской популяции. Какие препараты будут являться препаратами выбора у таких пациентов?
4. Полиморфизм гена АПФ связан с наличием (вставка, insertion, I) или отсутствием (выпадение, deletion, D) 287-й пары нуклеотидных оснований и получил название I/D полиморфизма. У лиц с II-генотипом ингибиторы АПФ вызывают более значительный антигипертензивный эффект при повышении АД. Дайте объяснение.

#### Литература:

##### Основная литература

1. Клиническая фармакология. Учебник Под ред. академика РАМН, проф. В.Г. Кукеса 2015 - М.: Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс. Учебник Под ред. Петрова В.И. 2014 - М.: ГЭОТАР-Медиа Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
3. Основы фармакотерапии и клинической фармакологии: Учебник Под ред. М. Д. Гаевый, В. И. Петров. 2010 - Ростов н/Д. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)

## *Дополнительная литература*

### **Печатные источники:**

1. Фармакология. Под ред. Аляутдина Р.Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2004. 12 экз
2. Лекции по фармакологии: учеб. пособие. Венгеровский А.И. - М.: Физ.-мат. лит. 2007 4 экз
3. Лекарственные средства Машковский М.Д. М.: 2007 - 2017 гг 57 экз

### **Электронные источники:**

1. Основы фармакологии. Учебник. Харкевич Д.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа 2015. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
  2. Клиническая фармакогенетика Д.А. Сычев, В.Г. Кукес - М.: ГЭОТАР-Медиа 2011. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
- Основной базой обеспечения учебной литературой является электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru):

## **Практическое занятие № 5**

**Тема: Клиническая фармакология антибактериальных ЛС. Особенности применения антибактериальных препаратов в стоматологии.**

### **Перечень рассматриваемых вопросов:**

1. Определение понятия «антибиотики», источники получения антибиотиков;
2. Классификации антибиотиков: по основному механизму действия: ингибиторы синтеза клеточной стенки, ингибиторы синтеза белка, ингибиторы функций ЦПМ, ингибиторы синтеза РНК); по химическому строению: бета-лактамы, макролиды, линкозамы, аминогликозиды, тетрациклины, хлорамфеникол (левомицетин), полимиксины, разного химического строения (ванкомицин, фузидин, фузафунгин, рифампицин, циклосерин);
3. По спектру действия: преимущественно применяемые для лечения инфекций, вызванных Г<sup>+</sup> бактериями (пенициллины 1 и 2 генерации, цефалоспорины 1 генерации, макролиды и азалиды, «заменители пенициллина» при стафилококковой инфекции - ванкомицин, фузидин, линкомицин); преимущественно применяемые для лечения инфекций, вызванных Г<sup>-</sup> бактериями (пенициллины 4 генерации, или антипсевдомонадные, цефалоспорины 3 генерации, монобактамы, полимиксины, аминогликозиды); антибиотики широкого спектра действия (пенициллины 3 генерации, или аминопенициллины, цефалоспорины 2 и 4 генерации, карбапенемы, аминогликозиды, хлорамфеникол, или левомицетин, тетрациклин, рифампицин, циклосерин); антибиотики для лечения анаэробных инфекций: линкомицин и клиндамицин. Понятие об основных (1 ряда) и резервных антибиотиках;
4. Фармакологические свойства макролидов и азалидов, их общая характеристика.
5. Общая характеристика группы тетрациклинов, классификация препаратов группы по длительности действия, фармакодинамика и фармакокинетика тетрациклина, метациклина, доксициклина, показания и противопоказания к их применению.
7. Классификация препаратов группы аминогликозидов по генерациям, характеристика подгрупп, фармакодинамика и фармакокинетика стрептомицина сульфата, неомицина сульфата, гентамицина сульфата, амикацина, применение.
8. Органотоксические свойства различных групп антибактериальных препаратов.
9. Особенности выбора антибиотиков при инфекциях полости рта, челюстно-лицевой области и шеи.

**Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы.**

1. Каково практическое значение классификаций антибиотиков по химическому строению и по механизму действия?
2. В каких случаях назначают антибиотики резервного ряда?
3. Как можно преодолеть микробную устойчивость, связанную с продукцией микробом бета-лактамаз? Укажите 2 варианта подхода к проблеме и приведите примеры;
4. При лечении пневмонии эритромицином у больного появились боли в животе, понос, поставлен диагноз псевдомембранозный колит. С чем это связано? Чем лечить? 1. К какому виду осложнений химиотерапии относится псевдомембранозный колит, возникший на фоне терапии клиндамицином? Средства лечения колита?
5. Почему тетрациклин следует принимать через 2 часа после еды?
6. Какие группы антибиотиков являются препаратами выбора при одонтогенном регионарном лимфадените в области лица и шеи? Обоснуйте ответ.
7. Назовите препараты выбора лечения одонтогенного синусита. Обоснуйте ответ.
8. Какие препараты предпочтительны у детей при абсцессах и флегмонах шеи одонтогенного происхождения? Обоснуйте ответ.

#### **Литература:**

##### ***Основная литература***

1. Клиническая фармакология. Учебник Под ред. академика РАМН, проф. В.Г. Кукеса 2015 - М.: Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс. Учебник Под ред. Петрова В.И. 2014 - М.: ГЭОТАР-Медиа Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
3. Основы фармакотерапии и клинической фармакологии: Учебник Под ред. М. Д. Гаевый, В. И. Петров. 2010 - Ростов н/Д. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)

##### ***Дополнительная литература***

###### **Печатные источники:**

1. Фармакология. Под ред. Аляутдина Р.Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2004. 12 экз
2. Лекции по фармакологии: учеб. пособие. Венгеровский А.И. - М.: Физ.-мат. лит. 2007 4 экз
3. Лекарственные средства Машковский М.Д. М.: 2007 - 2017 гг 57 экз

###### **Электронные источники:**

1. Основы фармакологии. Учебник. Харкевич Д.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа 2015. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
  2. Клиническая фармакогенетика Д.А. Сычев, В.Г. Кукес - М.: ГЭОТАР-Медиа 2011. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
- Основной базой обеспечения учебной литературой является электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru):

#### **Практическое занятие № 7**

Тема: **Клиническая фармакология наркотических и ненаркотических анальгетиков.**

##### **Перечень рассматриваемых вопросов:**

1. Классификация обезболивающих средств и основные отличительные свойства групп опиоидных и неопиоидных анальгетиков с преимущественно центральным действием;

2. Основные фармакодинамические эффекты и фармакокинетические свойства анальгетиков центрального действия (пути введения, механизм действия, фарм. эффекты)
3. Показания и противопоказания к применению препаратов этих групп
4. Симптомы острого и хронического отравления наркотическими анальгетиками (лекарственная зависимость), меры профилактики и помощи при остром отравлении
5. Классификация группы ненаркотических анальгетиков с преимущественно периферическим действием;
6. Основные фармакодинамические эффекты и фармакокинетические свойства НПВС (механизм обезболивающего, жаропонижающего и противовоспалительного действия, сопутствующие эффекты, связанные с неизбирательным ингибированием ЦОГ 1 и 2; другие типичные нежелательные эффекты производных пиразолона, салицилатов, параацетофена);
7. Типичные (ПГ-зависимые) побочные свойства анальгетиков и возможности их профилактики и коррекции, противопоказания к их применению;
8. Показания к применению препаратов этих групп

#### **Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы.**

1. Какими препаратами можно устранить сильные травматические, висцеральные боли у пациента?
2. Какие анальгетики показаны при болях, вызванных инфарктом миокарда? Какие нежелательны и почему?
3. Биодоступность морфина при пероральном приеме составляет около 30%. Если обезболивание у больного раком достигалось при приеме 3 таблеток (по 0,01), сколько мл ампульного раствора понадобится для получения того же эффекта при в/в введении?
4. Какое средство является препаратом выбора при лихорадке у детей?
5. Почему при вирусной лихорадке детям до 12 лет нельзя назначать АСК?
6. Для лечения и профилактики какого из осложнений длительной терапии НПВС применяют омепрозол?
7. Почему целекоксиб и мелоксикам практически не вызывают гастропатий, кровоточивости, подобно АСК и др. «типичным» НПВС?

#### **Литература:**

##### ***Основная литература***

1. Клиническая фармакология. Учебник Под ред. академика РАМН, проф. В.Г. Кукуеса 2015 - М.: Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс. Учебник Под ред. Петрова В.И. 2014 - М.: ГЭОТАР-Медиа Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
3. Основы фармакотерапии и клинической фармакологии: Учебник Под ред. М. Д. Гаевый, В. И. Петров. 2010 - Ростов н/Д. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)



## *Дополнительная литература*

### **Печатные источники:**

1. Фармакология. Под ред. Аляутдина Р.Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2004. 12 экз
2. Лекции по фармакологии: учеб. пособие. Венгеровский А.И. - М.: Физ.-мат. лит. 2007 4 экз
3. Лекарственные средства Машковский М.Д. М.: 2007 - 2017 гг 57 экз

### **Электронные источники:**

1. Основы фармакологии. Учебник. Харкевич Д.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа 2015. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
2. Клиническая фармакогенетика Д.А. Сычев, В.Г. Кукес - М.: ГЭОТАР-Медиа 2011. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)

Основной базой обеспечения учебной литературой является электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru):

### **Практическое занятие № 9**

**Тема: Клиническая фармакология местных анестетиков и сосудосуживающих ЛС.**

#### **Перечень рассматриваемых вопросов:**

Классификацию местных анестетиков.

2. Состав, форму выпуска, фармакологические эффекты местных анестетиков.
3. Сравнительную характеристику местных анестетиков.
4. Характеристику комбинированных препаратов с сосудосуживающим эффектом.
5. Нежелательные эффекты местных анестетиков.
6. Взаимодействие местных анестетиков с препаратами других групп.
7. Показания и противопоказания к назначению местных анестетиков.

#### **Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы.**

1. Какие виды чувствительности устраняют местные анестетики. Опишите механизм действия данной группы.
2. Активность местных анестетиков какого химического строения снижается в присутствии гноя и при комбинированном назначении с сульфаниламидами?
3. Какой препарат из группы местных анестетиков обладает антиаритмическим действием?
4. Какие сопутствующие заболевания являются противопоказанием для назначения вазоконстрикторов?
5. Местные анестетики какого химического строения наиболее часто вызывают аллергические реакции?

#### **Литература:**

##### ***Основная литература***

1. Клиническая фармакология. Учебник Под ред. академика РАМН, проф. В.Г. Кукеса 2015 - М.: Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс. Учебник Под ред. Петрова В.И. 2014 - М.: ГЭОТАР-Медиа Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
3. Основы фармакотерапии и клинической фармакологии: Учебник Под ред. М. Д. Гаевый, В. И. Петров. 2010 - Ростов н/Д. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)

## *Дополнительная литература*

### **Печатные источники:**

1. Фармакология. Под ред. Аляутдина Р.Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2004. 12 экз
2. Лекции по фармакологии: учеб. пособие. Венгеровский А.И. - М.: Физ.-мат. лит. 2007 4 экз
3. Лекарственные средства Машковский М.Д. М.: 2007 - 2017 гг 57 экз

### **Электронные источники:**

1. Основы фармакологии. Учебник. Харкевич Д.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа 2015. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
  2. Клиническая фармакогенетика Д.А. Сычев, В.Г. Кукес - М.: ГЭОТАР-Медиа 2011. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
- Основной базой обеспечения учебной литературой является электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru):

### **Практическое занятие № 10**

**Тема: Клиническая фармакология ЛС, применяемых при нарушении коагуляции.**

#### **Перечень рассматриваемых вопросов:**

1. Классификацию и механизмы действия различных фармакологических групп препаратов, влияющих на процессы гемостаза.
2. Основные принципы медикаментозной коррекции нарушения процессов гемостаза.
3. Основные показания и противопоказания для назначения.
4. Методы контроля за эффективностью и безопасностью проводимой терапии.
5. Анти тромбические и гемостатические средства как препараты неотложной помощи при нарушениях процессов гемостаза.
6. Возможные осложнения проводимой терапии, меры их профилактики и лечения.

#### **Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы.**

1. Сравнительная характеристика гепарина и низкомолекулярных гепаринов (фраксипарин, эноксапарин).
2. Значение анти тромбина 3 и необходимость его возмещения при дефиците.
3. Критерии эффективности и безопасности лечения гепарином.
4. Преимущества и недостатки фраксипарина и др. низкомолекулярных гепаринов.
5. Применение ацетилсалициловой кислоты (АСК) для профилактики и лечения тромбозомболических заболеваний, механизм действия, дозировки.
6. Принципы гемостатической терапии в стоматологии.
7. Основные показания для назначения гемостатиков в стоматологии.

#### **Литература:**

##### ***Основная литература***

1. Клиническая фармакология. Учебник Под ред. академика РАМН, проф. В.Г. Кукеса 2015 - М.: Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс. Учебник Под ред. Петрова В.И. 2014 - М.: ГЭОТАР-Медиа Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
3. Основы фармакотерапии и клинической фармакологии: Учебник Под ред. М. Д. Гаевый, В. И. Петров. 2010 - Ростов н/Д. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)

##### ***Дополнительная литература***

### **Печатные источники:**

1. Фармакология. Под ред. Аляутдина Р.Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2004. 12 экз
2. Лекции по фармакологии: учеб. пособие. Венгеровский А.И. - М.: Физ.-мат. лит. 2007 4экз
3. Лекарственные средства Машковский М.Д. М.: 2007 -2017гг 57 экз

### **Электронные источники:**

1. Основы фармакологии. Учебник. Харкевич Д.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа 2015. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
  2. Клиническая фармакогенетика Д.А. Сычев, В.Г. Кукес - М.: ГЭОТАР-Медиа 2011. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
- Основной базой обеспечения учебной литературой является электронная библиотека «**Консультант студента**» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru):

### **Практическое занятие № 11**

**Тема: Клиническая фармакология антигистаминных ЛС.**

#### **Перечень рассматриваемых вопросов:**

1. Классификация антигистаминных средств (2 группы), краткая характеристику групп.
2. Фармакодинамика и фармакокинетика основных представителей антигистаминных 1 и 2 генерации.
3. Сравнительная характеристика антигистаминных препаратов 1 и 2 поколений.

#### **Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы.**

1. Укажите антигистаминное для лечения сезонной (пыльцевой) аллергии студенту в период сессии;
2. Почему димедрол не рекомендован для систематического применения пожилым и престарелым больным?
3. Назовите основные нежелательные эффекты антигистаминных препаратов 1 поколения.
4. Назовите антигистаминное средство 2 генерации длительного действия.
5. Какие антигистаминные препараты применяются в комплексной терапии анафилактического шока?

#### **Литература:**

##### ***Основная литература***

1. Клиническая фармакология. Учебник Под ред. академика РАМН, проф. В.Г. Кукеса 2015 - М.: Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс. Учебник Под ред. Петрова В.И. 2014 - М.: ГЭОТАР-Медиа Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
3. Основы фармакотерапии и клинической фармакологии: Учебник Под ред. М. Д. Гаевый, В. И. Петров. 2010 -Ростов н/Д. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)

## *Дополнительная литература*

### **Печатные источники:**

1. Фармакология. Под ред. Аляутдина Р.Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2004. 12 экз
2. Лекции по фармакологии: учеб. пособие. Венгеровский А.И. - М.: Физ.-мат. лит. 2007 4 экз
3. Лекарственные средства Машковский М.Д. М.: 2007 - 2017 гг 57 экз

### **Электронные источники:**

1. Основы фармакологии. Учебник. Харкевич Д.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа 2015. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
  2. Клиническая фармакогенетика Д.А. Сычев, В.Г. Кукес - М.: ГЭОТАР-Медиа 2011. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
- Основной базой обеспечения учебной литературой является электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru):

## **Практическое занятие № 12**

**Тема: Фармакотерапия неотложных состояний в стоматологии**

### **Перечень рассматриваемых вопросов:**

1. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при неотложных состояниях.
2. Алгоритм оказания первой неотложной помощи и последовательного действия врача при острых расстройствах сердечно-сосудистой деятельности, органов дыхания, пищеварения, кровотечениях, анафилаксии, отравлениях и др.
3. Клиническая фармакология и выбор ЛС.

### **Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы.**

1. Дайте определение «неотложных состояний». Какие расстройства органов и систем организма называют неотложными?
2. Какие состояния относятся к острым расстройствам сердечно-сосудистой деятельности?
3. Обморок: определение, виды и этиологии обмороков, клиническая картина, первая неотложная помощь.
4. Коллапс: определение, этиология коллапса, клиническая картина, первая неотложная помощь.
5. Тепловой и солнечный удар: предрасполагающие факторы, первая неотложная помощь.
6. Гипертонический криз: определение, этиология, первая неотложная помощь.
7. Стенокардия: определение, клиническая картина, первая неотложная помощь.
8. Инфаркт миокарда: определение, этиология, клиническая картина, первая неотложная помощь.
9. Какие состояния относятся к острым расстройствам дыхания?
10. Первая неотложная помощь при обтурационной асфиксии.
11. Бронхиальная астма: определение, этиология, клиническая картина, первая неотложная помощь.
12. Сердечная астма: определение, этиология, клиническая картина, первая неотложная помощь.
13. Отек гортани: определение, этиология, клиническая картина, первая неотложная помощь.
14. Какие состояния относятся к острым расстройствам центральной нервной системы?
15. Судорожный синдром, эпилептический статус: первая неотложная помощь.
16. Ишемический и геморрагический инсульт: определение, этиология, клиническая картина, первая неотложная помощь.
17. Шок, анафилактический шок: определение, этиология, клиническая картина, первая неотложная помощь.
18. Крапивница: определение, этиология, клиническая картина, первая неотложная помощь.
19. Отек Квинке: определение, этиология, клиническая картина, первая неотложная помощь.
20. Острое отравление: определение, этиология, клиническая картина, первая неотложная помощь.
21. Какие специфические антидоты Вам известны?

22. Налоксон: показания к назначению при отравлении.
23. Аскорбиновая кислота: показания к назначению при отравлении.
24. Атропин: показания к назначению при отравлении.
25. Унитиол: показания к назначению при отравлении.
26. Декстроза: показания к назначению при отравлении.
27. Аминазин: показания к назначению при отравлении.

#### **Литература:**

##### ***Основная литература***

1. Клиническая фармакология. Учебник Под ред. академика РАМН, проф. В.Г. Кукеса 2015 - М.: Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс. Учебник Под ред. Петрова В.И. 2014 - М.: ГЭОТАР-Медиа Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
3. Основы фармакотерапии и клинической фармакологии: Учебник Под ред. М. Д. Гаевый, В. И. Петров. 2010 - Ростов н/Д. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)

##### ***Дополнительная литература***

###### **Печатные источники:**

1. Фармакология. Под ред. Аляутдина Р.Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2004. 12 экз
2. Лекции по фармакологии: учеб. пособие. Венгеровский А.И. - М.: Физ.-мат. лит. 2007 4 экз
3. Лекарственные средства Машковский М.Д. М.: 2007 - 2017 гг 57 экз

###### **Электронные источники:**

1. Основы фармакологии. Учебник. Харкевич Д.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа 2015. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
  2. Клиническая фармакогенетика Д.А. Сычев, В.Г. Кукес - М.: ГЭОТАР-Медиа 2011. Электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
- Основной базой обеспечения учебной литературой является электронная библиотека «Консультант студента» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru):

## **2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Самостоятельная работа студентов является одним из видов учебных занятий, целью которых является систематизация, закрепление и углубление полученных теоретических знаний и практических умений студентов, поиск и приобретение новых знаний, в том числе с использованием компьютерных технологий и электронных образовательных ресурсов, а также выполнение учебных заданий, подготовку к предстоящим практическим занятиям и зачетам.

Самостоятельная работа представляет единство трех взаимосвязанных видов:

- 1) внеаудиторная самостоятельная работа;
- 2) аудиторная самостоятельная работа, которая осуществляется под непосредственным руководством преподавателя;
- 3) творческая, в том числе научно-исследовательская работа.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на практических занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа студентов складывается из:

- подготовки студентов к практическим занятиям, к текущему тестированию, используя задания, литературу, рекомендуемую преподавателем и методические указания к занятиям
- самостоятельное изучение тем и разделов учебной дисциплины в соответствии с учебной программой

- выполнение домашних заданий и написание рефератов
- подготовки устного доклада или презентации
- подготовки к итоговому тестированию

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине клиническая фармакология и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

Работа обучающихся в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины «Клиническая фармакология» на стоматологическом факультете проводится промежуточная аттестация в 6 семестре в виде зачета, который состоит из итогового тестирования, собеседования и решению ситуационных задач.

Составитель преподаватель кафедры, к.м.н., доцент: А.В. Рута

**Сведения о материально-техническом обеспечении,  
необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине  
«Клиническая фармакология»**

№ п/п	Адрес (местоположение) здания, строения, сооружения, помещения	Собственность или оперативное управление, хозяйственное ведение, аренда, субаренда, безвозмездное пользование	Наименование дисциплины	Назначение оснащенных зданий, сооружений, помещений*, территорий с указанием площади (кв.м.)	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических, объектов физической культуры и спорта	Наименование объекта	Инвентарный номер
1.	г. Саратов, ул. 53 стрелковой дивизии 6/9	оперативное управление	Клиническая фармакология	учебно-лабораторные	учебные кабинеты для практических занятий, аудитория для чтения лекций	Обогреватель (батарея)	00000000000604
2.						Шкаф металлический	130000000000773
3.						Холодильник фармацевтический ХФ-250-2	201508000000051
4.						Доска переносная МИ-21 Ем 100x75	000000619990316
5.						Велоэргометр	000000001311859
6.						Колонофиброскоп	000000001312023
7.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403492
8.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403493
9.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403494
10.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403495
11.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403496
12.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403578
13.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403579
14.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403580

15.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403581
16.						Компьютер в составе монитор, процессор, ИБП мышь, клавиатура, оперативная память	000011010401607
17.						Компьютер в составе монитор, процессор, ИБП мышь, клавиатура, оперативная память	000011010401608
18.						Компьютер в составе монитор, процессор, ИБП мышь, клавиатура, оперативная память	000011010401609
19.						Компьютер в составе монитор, процессор, ИБП мышь, клавиатура, оперативная память	000011010401610
20.						Компьютер в составе монитор, процессор, ИБП мышь, клавиатура, оперативная память	000011010401611
21.						Компьютер в составе монитор, процессор, ИБП мышь, клавиатура, оперативная память	000011010401686
22.						Компьютер в составе монитор, процессор, ИБП мышь, клавиатура, оперативная память	000011010401687
23.						Мемориальная доска В.Я. Шустову	00000000004662
24.						Многофункциональное устройство Canon-SENSYSMF3010	201312000000005
25.						МониторVS14 Canon-SENSYSMF3010 формат А4 лазерный. черный	201312000000010
26.						Ноутбук AsusNAICH121 (90ntfa122w14115813AY)	201312000000001



27.						Ноутбук Fujitsu Siemens Amilo Xi3650 Core P8600x18 WXGA 16/9 Full HD (1920x1080)	000011010402448
28.						Ноутбук Fujitsu Siemens Esprimo 5505	000011010401720
29.						Принтер Canon Laser LBT - 810	000000000003320
30.						Принтер Canon лазер	000000000003431
31.						Проектор Aser K330 DLP. 3D поддержка HDTV, цв. белый	201312000000002
32.						Проектор Toshiba TDP – T360	000011010401719
33.						Проектор мультимедийный BenQ PB 2250	000000004000006
34.						Системный блок	000000000003430
35.						Системный блок Formoza AMD K7-800 Duron	000000000003321
36.						Сплит система ROYAL CLIMA RC-V29HN	201507000000055
37.						Сплит система ROYAL CLIMA RC-V29HN	201507000000056
38.						Сплит система ROYAL CLIMA RC-V29HN	201507000000057

*\* (учебные, учебно-лабораторные, административные, подсобные, помещения для занятия физической культурой и спортом, для обеспечения обучающихся и сотрудников питанием и медицинским обслуживанием, иное)*

**Сведения о кадровом обеспечении,  
необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине  
« СТОМАТОЛОГИЯ »**

ФИО преподавателя	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Занимаемая должность, ученая степень/ученое звание	Перечень преподаваемых дисциплин согласно учебному плану	Образование (какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, год)	Уровень образования, наименование специальности и по диплому, наименование присвоенной квалификации	Объем учебной нагрузки по дисциплине (доля ставки)	Сведения о дополнительном профессиональном образовании, год		Общий стаж работы	Стаж практической работы по профилю образовательной программы в профильных организациях с указанием периода работы и должности
							спец.	пед.		
Белова И.М.	Штатный	Доцент, к.м.н., доцент	Клиническая фармакология	Саратовский мед. институт, 1974 г.	Врач. Лечебное дело. Диплом Ю № 861057 от 24.06.1974 г.		Клиническая фармакология Удостоверение № 610 от 12.04.2021 г.	СГМУ Педагог профессионального образования Удостоверение рег № 95556 От 12.12.2020 г	47	41
Белова О.Л.	Штатный	Доцент, к.м.н.	Клиническая фармакология	Саратовский мед. институт, 1998 г.	Врач. Педиатрия. Диплом АВС № 0249099 от 23.06.1998 г.		Клиническая фармакология Удостоверение № 611 от 12.04.21 г.	СГМУ Педагог профессионального образования Удостоверение рег № 95557 от 12.12.2020 г	23	21
Лучинина Е.В.	Штатный	Доцент, к.м.н.	Клиническая фармакология	Саратовский мед. институт, 1983 г.	Врач. Лечебное дело. Диплом ИВ № 829041 от 22.06.1983 г.		Клиническая фармакология Сертификат Рег №49484 от 08.06. 2019г.	СГМУ Педагог профессионального образования Удостоверение рег № 89478 От 24.11.18г	38	30
Рахов Д.А.	Штатный	Ассистент	Клиническая фармакология	Саратовский мед. университет, 1988 г.	Врач. Лечебное дело. Диплом ВСА № КВ 549535 от 1988 г.	0,225	Клиническая фармакология Сертификат № 1164241978627 от 2019 г.	СГМУ Педагог профессионального образования Удостоверение рег № 78620 От 29.02.20г	33	2

Рута А.В.	Штатный	Ассистент	Клиническая фармакология	Саратовский мед. университет, 2003 г.	Врач. Лечебное дело. Диплом ИВ№ 0248334 от 24.06. 2003г.	0,225	Клиническая фармакология Сертификат № 45911 от 21.04. 2018г.	СГМУ Педагог профессионального образования Удостоверение рег № 95599 от 12.12.20г	18	17
-----------	---------	-----------	--------------------------	---------------------------------------	--	-------	---	--	----	----

1.Общее количество научно-педагогических работников, реализующих дисциплину – 1 чел.

2. Общее количество ставок, занимаемых научно-педагогическими работниками, реализующими дисциплину – 0,66ст.

**Пример расчета доли ставки:** 1 ставка = 900 учебных часов. У преподавателя по данной дисциплине 135 часов.

Таким образом,  $135 : 900 = 0,15$  – доля ставки

