федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ**

**УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ**

по специальности

**31.08.16 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.16 «Детская хирургия», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины**

Рабочая программа ординатуры по клинической фармакологии в детской хирургии для специальности 31.08.16 Детская хирургия содержит 1 модуль. В конце изучения модуля проводится промежуточной аттестации в форме зачета. Для оценки текущей успеваемости в пределах дисциплины используются следующие формы контроля: тестирование, устный опрос, проверка практических навыков, решение проблемно-ситуационных задач. Комплектация оценочных материалов модуля составляется из оценочных материалов каждой темы модуля соответственно каждой форме контроля, в том числе и тем практических занятий, изучаемых ординаторами самостоятельно.

**1.Темы рефератов и презентаций**

1. Современный принципы лечения синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания у детей.
2. Роль нестероидных противовоспалительных лекарственных средств в лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей.
3. Программа комплексного лекарственного лечения перитонитов в детском возрасте.
4. Лечение и профилактика осложнений нерациональной антибиотикотерапии. Современные средства.
5. Современные протоколы парентерального питания в хирургии новорожденных.

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема 1. Взаимодействие ЛС. Побочное действие лекарственных средств.**

**Вопросы для устного опроса**

1. Частота клинически значимых взаимодействий ЛС.
2. Взаимодействие ЛС. Типы взаимодействия ЛС.
3. Фармацевтические взаимодействия. Клиническое значение взаимодействия ЛС.
4. Фармакокинетические взаимодействия. Клиническое значение взаимодействия ЛС.
5. Фармакодинамические взаимодействия. Клиническое значение взаимодействия ЛС.
6. Принципы рационального комбинирования ЛС.
7. НЛР, методы их выявления, профилактики и коррекции.
8. Механизмы возникновения и методы прогнозирования возможного развития побочных эффектов у больного (фармакодинамическое, токсическое, аллергическое, парамедикаментозное), особенности клинического проявления (по тяжести, распространенности и характеру поражения органов и систем).
9. Зависимость побочного действия лекарственных средств от пути введения, дозы, длительности их применения ЛС.

**Тема 2. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при гнойно-септических заболеваниях у детей**

**Вопросы для устного опроса**

1.Общие принципы терапии гнойно-септических заболеваний у детей: дезинтоксикация, десенсебилизация, иммунокоррекция, антибактериальное лечение.

2.Принципы рациональной антибиотикотерапии в педиатрии.

3. Эмпирическая антибактериальная терапия.

4. Основные группы антимикробных средств.

5. Клиническая оценка выбранных средств.

6.Побочные эффекты длительной антибактериальной терапии.

**Тема 3. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при заболеваниях крови и нарушениях гемостаза.**

**Вопросы для устного опроса**

1.Этапы гемостаза.

2. Классификация, фармакодинамика, фармакокинетические особенности, побочные эффекты антитромботических средств:

А. Антиагрегантные препараты (ингибиторы ЦОГ, тиенопиридины, антагонисты рецепторов IIb\IIIa)

Б. Антикоагулянты (прямые антикоагулянты и антикоагулянты непрямого действия).

С. Фибринолитики

3. Побочные эффекты антиагрегантов, прямых и непрямых антикоагулянтов, фибринолитиков. Контроль за лечением. Взаимодействия антитромботических средств.

4. Дифференцированный подход к назначению антитромботических средств в зависимости от клинической ситуации.

5. Классификация гемостатических средств, механизм их действия, показания к применению.

6.Побочные эффекты гемостатиков, их взаимодействия. Контроль за лечением.

7.Дифференцированный подход к назначению гемостатиков.

**Тема 4. Клиническая фармакология ЛС, применяемых для инфузионной терапии**

**Вопросы для устного опроса**

* 1. Определите биологическую роль воды в организме.
  2. Назовите водные пространства организма.
  3. Что означает термин перспирация, какое количество жидкости теряется с перспирацией новорожденный и взрослый?
  4. Назовите нормальное количество мочи (мл/кг/сутки)для новорожденного ребенка и взрослого человека.
  5. Назовите нормальные значения общего белка в плазме крови у новорожденного ребенка и взрослого.
  6. Факторы, регулирующие обмен воды и электролитов в организме.
  7. Дайте определение понятию «гематокрит».
  8. Виды нарушений водно-электролитного обмена.
  9. Классификация нарушений, их сущность.
  10. Причины дегидратации и гипергидратации.
  11. Клинические проявления нарушений водно-электролитного баланса.
  12. Понятие инфузионной терапии.
  13. Цели и задачи инфузионной терапии (ИТ).
  14. Алгоритм составления программы ИТ.
  15. Контроль за эффективностью ИТ.

**Тема 5. Клиническая фармакология ЛС, применяемых для парентерального питания у детей раннего возраста.**

**Вопросы для устного опроса**

1. Понятие парентерального питания.
2. Показания к парентеральному питанию.
3. Противопоказания к парентеральному питанию.
4. Потребность в воде с нутритивными целями.
5. Расчет жидкости в парентеральном питании.
6. Энергия и ее расчет.
7. Белки и потребность в них.
8. Биологическая рль липидов и потребность в жирах.
9. Углеводы и потребность в них.
10. Мониторинг при проведении парентерального питания.
11. Препараты для парентерального питания, применяемые у новорожденных.
12. Осложнения парентерального питания и их предупреждение.

**Тема 6. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных лекарственных средств.**

**Вопросы для устного опроса**

1. Классификация нестероидных противовоспалительных средств (НПВС).
2. Механизм действия НПВС, их эффекты, нежелательные побочные явления, взаимодействия с другими лекарственными средствами.
3. Показания к применению НПВС.
4. Особенности назначения нестероидных противовоспалительных средств с учетом возраста пациента, сопутствующих заболеваний.

5. Сравнительная характеристика отдельных препаратов по силе противовоспалительного, обезболивающего, жаропонижающего действия, токсичности.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 91-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 81-90% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 71-80% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70% и меньше правильных ответов. |
| **Решение ситуационных задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дал правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **Прием практических навыков** | Оценка «Зачтено» выставляется если ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| Оценка «Не зачтено» выставляется если ординатор не может продемонстрировать необходимые практические навыки и/или не может пояснить методику их выполнения. |

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Результат аттестации** | **Критерии оценивания** |
| Зачтено | Глубоко и точно усвоил программный материал, четко и логически его излагает, правильно обосновывает принятое решение. Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. |
| Не зачтено | Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, не может принять правильного решения. Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. |

**Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации**

Формы контроля успеваемости: письменное тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков.

**Тесты для промежуточной аттестации по дисциплине «Клиническая фармакология в детской хирургии»**

# Укажите один правильный ответ

**Тестовые задания**

1. **Что входит в понятие фармацевтическое взаимодействие:**
2. вытеснение препарата из связи с белком
3. ингибирование метаболизма в печени
4. инактивация препаратов в инфузионном растворе
5. торможение всасывания лекарств
6. взаимодействие на уровне экскреции в почках
7. **Действие каких препаратов могут ослабить глюкокортикоиды при совместном назначении:**
8. холинолитиков
9. антидиабетических
10. эуфиллина
11. симпатомиметиков
12. всех перечисленных
13. **Причиной взаимодействия ЛС на уровне связи с белком является:**
14. гипоальбуминемия
15. гиперальбуминемия
16. гипокалиемия
17. гиперкалиемия
18. большое сродство ЛС к рецепторам белков
19. малое сродство ЛС к рецепторам белков
20. **Комбинация ЛС в клинике всегда применяется для получения следующего эффекта:**
21. суммарного
22. аддитивного
23. синергидного
24. антагонистического
25. нейтрализующего
26. **Как называется тип взаимодействия лекарственных веществ, связанный с нарушением всасывания, биотрансформации, транспорта, депонирования и выведения одного из веществ?**
27. Фармакодинамическое взаимодействие
28. Функциональное взаимодействие
29. Фармацевтическое взаимодействие
30. Фармакокинетические взаимодействие
31. **Как называется тип взаимодействия лекарственных веществ, являющийся результатом взаимодействия веществ на уровне рецепторов, клеток, ферментов, органов или физиологических систем?**
32. Фармакодинамическое взаимодействие
33. Функциональное взаимодействие
34. Фармацевтическое взаимодействие
35. Фармакокинетическое взаимодействие
36. **Какое явление наблюдается при комбинированном применении лекарственных веществ?**
37. Толерантность
38. Тахифилаксия
39. Кумуляция
40. Синергизм
41. **Что означает термин «потенцирование»?**
42. Способность препарата к кумуляции
43. Повышенная чувствительность к препарату
44. Быстрое привыкание к препарату
45. Резкое усиление эффектов препаратов при совместном применении
46. **При фармакокинегическом взаимодействии одно лекарственное средство влияет на такие процессы другого как:**
47. Всасывание
48. Распределение
49. Метаболизм (биотрансформация)
50. Выведение
51. Все перечисленное
52. Механизм действия
53. **При фармакокинегическом взаимодействии концентрация одного лекарственного средства под действием другого может:**
54. Повышаться.
55. Снижаться .
56. Не изменятся.
57. **Образуют не всасывающиеся комплексные соединения с препаратами кальция, магния, железа, цинка, висмута следующие лекарственные средства:**
58. Макролид
59. Фторрхинолоны
60. Цефалоспорины
61. Тетрациклины
62. **Всасывание лекарственных средств, являющихся слабыми основаниями, при их совместном применении с препаратами, повышающими рН желудочного содержимого (блокаторами протонного насоса, блокаторами Н2- гистаминовых рецепторов):**
63. Угнетается
64. Усиливается
65. Не изменяется.
66. **Всасывание лекарственных средств, метаболизирующихся под действием нормальной микрофлоры кишечника, при их совместном применении с антибиотиками:**
67. Угнетается
68. Усиливается
69. Не изменяется
70. **Причиной увеличения всасывания быстро всасывающихся лекарственных средств, при их совместном применении с прокинетиками, является:**
71. Увеличение скорости опорожнения желудка
72. Повышение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
73. Угнетение моторики.
74. **Взаимодействие на уровне связи с белками плазмы крови происходит, если одно из лекарственных средств:**
75. Связывается с белками крови более чем на 90%
76. Связывается с белками крови менее чем на 90%
77. Имеет большой объем распределения (более 35 л)
78. Имеет малый объем распределения (менее 35 л)
79. **Фармакокинетическое взаимодействие лекарственных средств на уровне выведения может происходить по следующим механизмам**:
80. Изменение клубочковой фильтрации
81. Изменение канальцевой секреции
82. Изменение канальцевой реабсорбции
83. Изменение тонуса мочевыводящих путей.
84. **Выведение лекарственных средств, являющихся слабыми кислотами, при их совместном применении с препаратами, повышающими рН мочи:**
85. Угнетается
86. Усиливается
87. Не изменяется.
88. **Выведение лекарственных средств, являющихся слабыми основаниями, при их совместном применении с препаратами, снижающими рН мочи:**
89. Угнетается
90. Усиливается
91. Не изменяется.
92. **Антагонизм является фармакодинамическим взаимодействием в результате которого:**
93. Одно лекарственное средство приводит к ослаблению или устранению фармакологических эффектов другого
94. Происходит взаимное усиление фармакологических эффектов
95. Не изменяется.
96. **Факторами риска взаимодействия лекарственных средств являются:**
97. Пожилой и старческий возраст
98. Детский возраст
99. Тяжелое и крайне тяжелое состояние пациента
100. Полипрагмазия
101. Применение лекарственного средства с узким терапевтическим диапазоном
102. Носительство аллельных вариантов генов, ответственных за фармакокинетику и фармакодинамику.
103. **Какая группа антибиотиков оказывает воздействие на микроорганизмы, не затрагивая при этом макроорганизм:**
104. пенициллины
105. тетрациклины
106. аминогликозиды
107. линкосомиды
108. гликопептиды
109. **На какую структуру микроорганизма оказывают действие цефалоспорины:**
110. рибосома
111. клеточная стенка
112. ядро
113. митохондрии
114. вакуоли
115. **Какой побочный эффект характерен для аминогликозидов:**
116. нефротоксичность
117. вестибулопатии
118. нервно-мышечная блокада
119. кохлеатоксичность
120. все перечисленные
121. **Какая группа антибиотиков чаще вызывает аллергические реакции:**
122. аминогликозиды
123. макролиды
124. пенициллины
125. сульфаниламиды
126. линкозамины
127. **Какой из антибиотиков разрушается в – лактамазами:**
128. ампициллин
129. гентамицин
130. тетрациклин
131. ципрофлоксацин
132. линкомицин
133. **Какой побочный эффект характерен для линкомицина:**
134. анемия
135. снижение слуха
136. полиневрит
137. энтероколит
138. азотемия
139. **Назовите антибиотик для воздействия на чувствительные штаммы Streptococcuspneumoniae при лечении пневмонии:**
140. ципрофлоксацин
141. гентамицин
142. цефотаксим
143. доксициклин
144. тетрациклин
145. **Какой из антибиотиков нужно назначать для воздействия на микроорганизмы, продуцирующие в – лактамазы:**
146. пенициллин
147. ампициллин
148. цефазолин
149. амоксиклав
150. амоксициллин
151. **Отметьте наиболее целесообразную комбинацию антибиотиков при тяжёлой внебольничной пневмонии:**
152. пенициллины + аминогликозиды
153. аминогликозиды + цефалоспорины II поколения
154. цефалоспорины III поколения + макролиды
155. фторхинолоны + аминогликозиды
156. макролиды + фторхинолоны
157. **Какой из антибиотиков является бактерицидным:**
158. тетрациклин
159. линкомицин
160. хлорамфеникол (левомицетин)
161. амикацин
162. эритромицин
163. **Режим дозирования какого антибиотика должен быть изменён при явлениях почечной недостаточности:**
164. цефтриаксон
165. гентамицин
166. доксициклин
167. эритромицин
168. цефоперазон
169. **Какой из антибиотиков создаёт высокие концентрации в костной ткани:**
170. гентамицин
171. налидиксовая кислота
172. линкомицин
173. эритромицин
174. цефатоксим
175. **Какой побочный эффект не характерен для ампициллина:**
176. сыпь
177. аллергические реакции
178. диарея
179. вагинальный кандидоз
180. нефротоксичность
181. **В чём преимущество карбапенемов по сравнению с другими в – лактамными антибиотиками:**
182. имеют 2 пути элиминации
183. не вызывают аллергических реакций
184. способны проникать через гематоэнцефалический барьер
185. устойчивы к действию в-лактамаз (БЛРС)
186. активны в отношении MRSA
187. **Выбелите наиболее эффективный антисинегнойный препарат:**
188. амоксициллин
189. цефотаксим
190. имипенем
191. меропенем
192. гентамицин
193. **Отметьте антисинегнойный цефалоспорин:**
194. цефазолин
195. цефотаксим
196. цефтрипаксон
197. цефтазидим
198. цефаклор
199. **Какой рекомендован курс введения аминогликозидов для уменьшения опасности нежелательных реакций:**
200. 4-5 дней
201. 7-10 дей
202. до 2 недель
203. до 3 недель
204. до 1 месяца
205. **Не рекомендован для лечения пиелонефрита:**
206. ципрофлоксацин
207. цефотаксим
208. налидиксовая кислота
209. амикацин
210. амоксициллин/клавуланат
211. **Какой антимикробный препарат противопоказан детям:**
212. пенициллин
213. цефтриаксон
214. азитромицин
215. ципрофлоксацин
216. эритромицин
217. **Выберите макролид, имеющий парентеральные формы:**
218. кларитромицин
219. ровамицин
220. азитромицин
221. эритромицин
222. все перечисленное
223. **Выберите цефалоспорин с самым длительным периодом полувыведения:**
224. цефазолин
225. цефуроксим
226. цефотаксим
227. цефтриаксон
228. цефепим
229. **Выберите препарат для лечения псевдомембранозного колита, вызванного C. difficile:**
230. пенициллин
231. цефотаксим
232. тиенам
233. ванкомицин
234. кларитромицин
235. **Основные группы препаратов, используемые для терапии ОРВИ:**
236. антигистаминные препараты;
237. антибактериальные препараты;
238. аскорбиновая кислота.
239. **Укажите клиническое состояние, являющееся показанием для монотерапии НПВС:**
240. внесуставные ревматические заболевания (миозит, тендовагинит, синовит)
241. системная красная волчанка
242. дерматомиозит
243. мигрень
244. все перечисленные заболевания
245. **К НПВС с выраженной противовоспалительной активностью относится:**
246. метамизолол
247. кеторолак
248. парацетамол
249. диклофенак
250. ибупрофен
251. **Укажите, при каком виде боли НПВС наименее эффективны:**
252. висцеральные
253. почечная колика
254. головная боль
255. боли в мышцах
256. боли в нервных стволах
257. **Наиболее опасным препаратом в плане возникновения интерстициального нефрита является:**
258. парацетамол
259. фенацетин
260. пироксикам
261. напроксен
262. индометацин
263. **Какое свойство отличает ибупрофен от других анальгетиков-антипиретиков:**
264. редкие побочные реакции
265. сильная анальгетическая и противовоспалительная активность
266. более раннее наступление жаропонижающего эффекта
267. более продолжительный эффект
268. возможность использования у беременных
269. **Укажите препарат, способный вызвать расстройства психики:**
270. индометацин
271. диклофенак
272. ацеклофенак
273. парацетамол
274. анальгин
275. **Основным механизмом действия НПВС является:**
276. антибактериальный
277. +антипростагландиновый
278. антигистаминный
279. торможение реакции антиген-антитело
280. антилейкотриеновый
281. **Основным фармакодинамическим эффектом НПВС являются все нижеперечисленные, за исключением:**
282. антипиретического
283. анаболического
284. противовоспалительного
285. анальгетического
286. антиагрегантного
287. **После приёма НПВС быстрее развивается эффект:**
288. противовоспалительный
289. анальгетический
290. десенсибилизирующий
291. антиагрегантный
292. все эффекты одновременно
293. **Наиболее выраженным противовоспалительным эффектом обладает:**
294. ибупрофен
295. парацетамол
296. кеторолак
297. диклофенак
298. анальгин

**Вопросы для устного опроса**

1. Взаимодействие ЛС. Типы взаимодействия ЛС.
2. Фармацевтические взаимодействия. Клиническое значение взаимодействия ЛС.
3. Фармакокинетические взаимодействия. Клиническое значение взаимодействия ЛС.
4. Фармакодинамические взаимодействия. Клиническое значение взаимодействия ЛС.
5. Принципы рационального комбинирования ЛС.
6. НЛР, методы их выявления, профилактики и коррекции.
7. Механизмы возникновения и методы прогнозирования возможного развития побочных эффектов у больного (фармакодинамическое, токсическое, аллергическое, парамедикаментозное), особенности клинического проявления (по тяжести, распространенности и характеру поражения органов и систем).
8. Зависимость побочного действия лекарственных средств от пути введения, дозы, длительности их применения ЛС.
9. Взаимодействие ЛС. Типы взаимодействия ЛС.
10. Фармацевтические взаимодействия. Клиническое значение взаимодействия ЛС.
11. Фармакокинетические взаимодействия. Клиническое значение взаимодействия ЛС.
12. Фармакодинамические взаимодействия. Клиническое значение взаимодействия ЛС.
13. Принципы рационального комбинирования ЛС.
14. НЛР, методы их выявления, профилактики и коррекции.
15. Механизмы возникновения и методы прогнозирования возможного развития побочных эффектов у больного (фармакодинамическое, токсическое, аллергическое, парамедикаментозное), особенности клинического проявления (по тяжести, распространенности и характеру поражения органов и систем).
16. Зависимость побочного действия лекарственных средств от пути введения, дозы, длительности их применения ЛС.
17. Классификация, фармакодинамика, фармакокинетические особенности, побочные эффекты антитромботических средств:
18. Антиагрегантные препараты (ингибиторы ЦОГ, тиенопиридины, антагонисты рецепторов IIb\IIIa)
19. Антикоагулянты (прямые антикоагулянты и антикоагулянты непрямого действия).
20. Фибринолитики
21. Побочные эффекты антиагрегантов, прямых и непрямых антикоагулянтов, фибринолитиков. Контроль за лечением. Взаимодействия антитромботических средств.
22. Дифференцированный подход к назначению антитромботических средств в зависимости от клинической ситуации.
23. Классификация гемостатических средств, механизм их действия, показания к применению.
24. Побочные эффекты гемостатиков, их взаимодействия. Контроль за лечением.
25. Дифференцированный подход к назначению гемостатиков.
26. Определите биологическую роль воды в организме.
27. Назовите водные пространства организма.
28. Что означает термин перспирация, какое количество жидкости теряется с перспирацией новорожденный и взрослый?
29. Назовите нормальное количество мочи (мл/кг/сутки)для новорожденного ребенка и взрослого человека.
30. Назовите нормальные значения общего белка в плазме крови у новорожденного ребенка и взрослого.
31. Факторы, регулирующие обмен воды и электролитов в организме.
32. Дайте определение понятию «гематокрит».
33. Виды нарушений водно-электролитного обмена.
34. Классификация нарушений, их сущность.
35. Причины дегидратации и гипергидратации.
36. Клинические проявления нарушений водно-электролитного баланса.
37. Понятие инфузионной терапии.
38. Цели и задачи инфузионной терапии (ИТ).
39. Алгоритм составления программы ИТ.
40. Контроль за эффективностью ИТ.
41. Понятие парентерального питания.
42. Показания к парентеральному питанию.
43. Противопоказания к парентеральному питанию.
44. Потребность в воде с нутритивными целями.
45. Расчет жидкости в парентеральном питании.
46. Белки и потребность в них.
47. Биологическая роль липидов и потребность в жирах.
48. Углеводы и потребность в них.
49. Мониторинг при проведении парентерального питания.
50. Осложнения парентерального питания и их предупреждение.

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Проверка практических навыков**

* Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
* Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
* Назначение лечения с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, оценка взаимодействия ЛС, эффективности проводимой терапии, побочных эффектов

**Образец зачетного билета**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра госпитальной хирургии, урологии**

**Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре**

**Специальность: 31.08.16 «Детская хирургия»**

**Дисциплина: «Клиническая фармакология в детской хирургии»**

**Курс обучения: Первый**

**ЗАЧЁТНЫЙ БИЛЕТ №1**

**Вариант набора тестовых заданий № 1**

**I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Взаимодействие ЛС. Типы взаимодействия ЛС. Врожденные кисты и свищи шеи. Клиника, диагностика. Сроки и методы оперативного лечения.
2. Принципы рациональной антибиотикотерапии в педиатрии.

**II. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

1. Ситуационная задача.

Ребенок 6 лет находится в клинике с диагнозом «Цирроз печени, портальная гипертензия». Состояние стало прогрессивно ухудшаться. Умеренная тахикардия и нормальное АД сменились выраженной тахикардией и снижение АД до 75/40 мм рт.ст. Увеличилась одышка, значительно уменьшился диурез. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, обильно покрыты липким холодным потом. Тоны сердца глухие. Пульс очень частый и слабый. ЦВД – 11 мм вод.ст. Дважды была кровавая рвота. Hb упал до 52 г/л, Ht – 21%. Что произошло с больным? Окончательный диагноз, критерии диагностики? Назначьте лечение.

Зав. кафедрой госпитальной хирургии, урологии,

профессор В.С. Тарасенко

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации И.В. Ткаченко

Дата (\_\_) \_\_\_\_\_\_ 20\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | **Знать** - определения характера фармакотерапии, проведения рационального выбора лекарственных препаратов, установление принципов их дозирования, выбора методов контроля за их эффективностью и безопасностью у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации | вопросы № 1- 50  тестовые задания № 1 - 53 |
| **Уметь** применять лекарственную терапию у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации | ситуационные задачи |
| **Владеть** навыками определения характера фармакотерапии, проведения рационального выбора лекарственных препаратов, установление принципов их дозирования, выбора методов контроля за их эффективностью и безопасностью | Практические навыки |