+++++++федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ** **ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ ПО**

**КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ (ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ И ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ)**

ПО ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ

**по специальности**

***31.08.37 Клиническая фармакология***

Является частью основной профессиональной образовательной программы

высшего образования- программы подготовки кадров высшей квалификации

в ординатуре по специальности *31.08.37 Клиническая фармакология*, утвержденной

ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

**протокол № 11 от «22» июня 2018г.**

Оренбург

**Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по практике содержит типовые контрольно-оценочные материалы для контроля сформированных в процессе прохождения практики результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по данному виду практики, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений, навыков и практического опыта по каждой компетенции, установленной в программе практики.

В результате прохождения практики у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-2готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6 готовность к обеспечению рационального выбора комплексной медикаментозной терапии пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи

ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

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

ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по практике в форме зачета проводится по зачетным билетам в устной форме и в форме демонстрации практических навыков

**Критерии оценки уровня освоения профессиональных умений (компетенций):**

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень освоения | Расшифровка |
| Базовый  (обязательный для всех слушателей - ординаторов по завершении освоения ОПОП ППО) | Выполняет перечень работ и услуг для диагностики кардиологических заболеваний, оценки состояния больных и клинических ситуаций в соответствии со стандартом медицинской помощи.  Выполняет перечень работ и услуг для лечения кардиологических заболеваний, состояний, клинических ситуаций в соответствии со стандартом медицинской помощи.  Оказывает экстренную помощь при неотложных состояниях.  Выполняет лечебные манипуляции.  Владеет навыками реабилитационной и профилактической работы.  Принимает участие в принятии организационно-управленческих решений. |
| Продвинутый | Ординатор в большей степени владеет диагностическими и лечебными навыками, в т.ч. сложными и дополнительными, помимо указанных в стандартах медицинской помощи, способен активно влиять на происходящее, проявлять соответствующие навыки в ситуациях повышенной сложности.  Устанавливает прочные логические связи клинической интерпретации данных обследования и результатов лечения.  По своим должностным обязанностям может решать проблему, принимать стратегические, в т.ч. организационно-управленческие решения.  Использует диагностические, лечебные, реабилитационные, профилактические методы в научно-исследовательской деятельности, свободно демонстрируя интеграцию кардиологии в другие дисциплины. |

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации - на зачете по практике**

**Оценка «отлично»** выставляется при отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, вся документация оформлена в соответствие с требованиями, положительная характеристика с места практики. Продемонстрировал высокую активность в ходе практики. На зачете демонстрирует хорошее владение практическими навыками. 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. Соблюдаются нормы литературной речи.

**Оценка «хорошо»** выставляется при отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, в отчетной документации присутствуют негрубые ошибки и недочеты, свидетельствующие о некотором снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Положительная характеристика с места практики. Демонстрация практического навыка с небольшими ошибками, но без грубых нарушений алгоритма. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в случае небольших нарушений сроков сдачи отчетной документации без уважительной причины, в отчетной документации присутствуют ошибки и недочеты, свидетельствующие о снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Демонстрация практического навыка с одной/двумя грубыми ошибками. В ответе нарушения в последовательности изложения. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае, если документация оформлена с серьезными замечаниями. Отсутствует положительная характеристика с места работы. 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. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

**Практические задания для проверки сформированных** **профессиональных умений (компетенций), навыков, приобретенного практического опыта**

1. Перечень практических заданий (профессиональных умений (компетенций)) для проверки сформированных умений и навыков (№1-31)

2. Ситуационные задачи (№1-20)

3.Карта экспертной оценки качества фармакотерапии, протокол консультации

**1.Перечень профессиональных умений (компетенций) для оценки уровня их освоения по производственной (клинической) практике по**

**клинической фармакологии (терапевтический и хирургический профиль)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Профессиональные умения (компетенций) | Уровень освоения профессиональных умений (количество) | |
| базовый | продвинутый |
|  | **I. Вид профессиональной деятельности:**  **Профилактический**  **ПК-1, ПК-2, ПК-3 ,ПК-4, ПК-5** | | |
|  | Прогнозирование возможности развития побочных эффектов лекарственных средств (ЛС) | 50 | 60 |
|  | Прогнозирование возможности развития тахифилаксии, синдрома отмены, обкрадывания | 50 | 60 |
|  | Прогнозирование взаимодействия лекарственных средств | 50 | 60 |
|  | Выявление, оценка и мониторинг различных факторов риска состояний и заболеваний, меняющих фармакокинетику, фармакодинамику ЛС и повышающих риск развития побочных реакций | 50 | 60 |
|  | **II. Вид профессиональной деятельности:**  **Диагностический**  **ПК-6** | | |
|  | Осуществление сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями (состояниями) терапевтического и хирургического профиля, интерпретация и анализ полученной информации; | 500 | 600 |
|  | Клиническое обследование больного по всем органам и системам (осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация), Интерпретация и анализ результаты осмотра и обследования пациентов; | 500 | 600 |
|  | Планирование объема инструментального и лабораторного обследования пациентов с заболеваниями (состояниями) терапевтического и хирургического профиля, интерпретация и анализ результатов обследования:   * клинических анализов крови и мочи, * данных биохимических методов исследования крови, * иммунологических методов исследования, * диагностики нарушений водно-электролитного обмена, * лабораторных методов исследования системы гемостаза, * функциональных проб почек, * гормональных исследований крови, * бактериологические исследования биологических жидкостей, * лабораторного исследования плевральной, перикардиальной, асцитической жидкости, * результатов эндоскопических методовисследования, * данных ультразвуковых методов исследования различных органов и систем, * данных рентгенологических методов исследования, * ЭКГ, * результатов холтеровского мониторирования ЭКГ и АД, * результатов лекарственных проб и тестов, * результатов чреспищеводной стимуляции предсердий, * данных ангиографии, коронарографии, вентрикулографии, * данных функции внешнего дыхания и функционального исследования легких, * результатов проб с физической нагрузкой, * данных радиоизотопных методов исследования. | 500  500  300  100  30  100  100  50  50  10  50  100  100  300  50  50  10  10  100  20  10 | 600  600  350  150  50  120  120  60  60  15  60  120  120  10  360  70  70  15  15  120  25  12 |
|  | Выполнение диагностических манипуляций |  |  |
| * взятие крови из вены | 20 | 30 |
| * проведение лабораторной диагностики экспресс-методами, в том числе анализ крови на тропонины; | 10 | 12 |
| * регистрацию и анализ электрокардиограммы; | 50 | 75 |
| * пробы с физической нагрузкой; | 5 | 7 |
| * анализ сердечного ритма с помощью холтеровского мониторирования; | 3 | 5 |
| * анализ артериального давления с помощью суточного монитора АД; | 3 | 5 |
| * пункция плевральной полости; | 2 | 3 |
| * определение группы крови, времени свертывания, гематокрита; | 5 | 7 |
| * острый лекарственный тест; | 15 | 20 |
|  | Диагностика неотложных состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания: |  |  |
| * Внезапная смерть | 1 | 2 |
| * Острая сосудистая недостаточность, коллапс | 2 | 2 |
| * Синкопальные состояния | 2 | 3 |
| * Острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких | 5 | 6 |
| * Шок * кардиогенный * анафилактический * другой | 5 | 2 |
| * Приступ стенокардии | 20 | 30 |
| * Острый коронарный синдром | 5 | 10 |
| * Болевой синдром при ОИМ | 10 | 15 |
| * Пароксизмальные нарушения ритма сердца | 10 | 15 |
| * Нарушения проводимости сердца | 10 | 15 |
| * МЭС | 3 | 5 |
| * Гипертонический криз | 10 | 12 |
| * Острое нарушение мозгового кровообращения | 5 | 7 |
| * Острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома | 2 | 3 |
| * Тромбоэмболия легочной артерии | 2 | 3 |
| * Артериальные тромбоэмболии | 2 | 3 |
| * ДВС-синдром | 2 | 3 |
| * Приступ бронхиальной астмы | 6 | 10 |
| * Астматический статус | 2 | 3 |
| * Пневмоторакс | 1 | 2 |
| * Острая почечная недостаточность | *2* | *3* |
| * Почечная колика | 2 | 3 |
| * Острые аллергические состояния | 5 | 7 |
| * Кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная,мозговая) | 3 | 5 |
| * Желудочно-кишечное кровотечение | 2 | 3 |
| * Легочное кровотечение | 2 | 3 |
| * Острые заболевания органов брюшной полости | 20 | 25 |
| * Психомоторное возбуждение различного генеза | 10 | 15 |
|  | Выявление и регистрация побочного действия лекарственного препарата | 50 | 60 |
|  | Оценка взаимодействия лекарственных средств | 300 | 350 |
|  | Проведение поиска по вопросам клинической фармакологии с использованием информационных систем | 300 | 350 |
|  | **III. Вид профессиональной деятельности:**  **Лечебный**  **ПК-6, ПК-7, ПК-8** | | |
|  | Оказание экстренной помощи, организация и проведение реанимационных мероприятий при неотложных состояниях: |  |  |
| Внезапная смерть | 1 | 2 |
| Острая сосудистая недостаточность, коллапс | 2 | 2 |
| Синкопальные состояния | 2 | 3 |
| Острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких | 5 | 7 |
| Шок | 5 | 7 |
| кардиогенный |  |  |
| анафилактический |  |  |
| другой |  |  |
| Приступ стенокардии | 10 | 15 |
| Острый коронарный синдром | 10 | 15 |
| Болевой синдром при ОИМ | 10 | 15 |
| Пароксизмальные нарушения ритма сердца | 10 | 15 |
| Нарушения проводимости сердца | 10 | 15 |
| МЭС | 3 | 5 |
| Гипертонический криз | 10 | 15 |
| Острое нарушение мозгового кровообращения | 5 | 7 |
| Острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома | 2 | 3 |
| Тромбоэмболия легочной артерии | 2 | 3 |
| Артериальные тромбоэмболии | 2 | 3 |
| ДВС-синдром | *2* | 3 |
| Приступ бронхиальной астмы | 6 | 10 |
| Астматический статус | 2 | 3 |
| Пневмоторакс | 1 | 2 |
| Острая почечная недостаточность | 2 | 3 |
| Почечная колика | 2 | 3 |
| Острые аллергические состояния | 5 | 10 |
| Кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная) | 3 | 5 |
| Желудочно-кишечное кровотечение | 2 | 3 |
| Легочное кровотечение | 2 | 3 |
| Острые заболевания органов брюшной полости | 20 | 25 |
| Психомоторное возбуждение различного генеза | 10 | 15 |
|  | Определение характера фармакотерапии, проведение выбора лекарственных препаратов, определение принципов их дозирования, выбор методов контроля за их эффективностью и безопасностью | 500 | 600 |
|  | Оказать помощь при выборе комбинированной терапии с учетом тяжести течения синдрома, состоянием функциональных систем, биоритма, генетического фона, особенностей фармакокинетики во всех возрастных группах с целью исключения нежелательного взаимодействия, усиления ПД, снижение эффективности базового лекарственного средства;  Заполнение *Карты экспертной оценки качества фармакотерапии, протокола консультации* | 200 | 250 |
|  | Предотвращение или устранение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургических вмешательств.  Организация мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств;  Купирование побочных эффектовЛС | 100 | 150 |
|  | Оказание помощи в случае развития тахифилаксии к применяемому лекарственному средству | 30 | 35 |
|  | Контроль правильности, своевременности введения лекарственного средства больному, их регистрацию, особенно лекарственных средств списка А; | 50 | 60 |
|  | Контроль правильность внутривенного введения лекарственных средств, оказывающих выраженный, быстрый фармакологический эффект; | 50 | 60 |
|  | Оказание помощи врачам в проведении фармакотерапии неотложных состояний с учетом тяжести течения синдрома, состоянием функциональных систем, биоритма, генетического фона, особенностей фармакокинетики во всех возрастных группах | 100 | 150 |
|  | **Выполнение лечебных манипуляций** |  |  |
| мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием дефибриллятора, | **3** | **5** |
| Реанимационные. Искусственное дыхание, Массаж сердца. | 3 | 5 |
| пункция и катетеризация центральных вен правых отделов сердца, | 2 | 3 |
| временная эндокардиальная стимуляция, | 1 | 2 |
| Остановка наружного кровотечения | 2 | 3 |
| Подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания | 50 | 60 |
| Внутривенное переливание крови | 3 | 5 |
| Катетеризация мочевого пузыря | 3 | 5 |
| Пункция брюшной и плевральной полостей, , полости перикарда | 3 | 5 |
|  | **IV. Вид профессиональной деятельности:**  **Реабилитационный**  **ПК-8** | | |
|  | Определение показаний к проведению лекарственной,  немедикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК | 100 | 120 |
|  | Участие в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности | 20 | 25 |
|  | **V. Вид профессиональной деятельности:**  **психолого-педагогический**  **ПК-9** | | |
|  | Организация мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению (школы для больных с социально значимыми заболеваниями и лиц с высоким риском их возникновения; информация по выбору лекарственных средств, режиму их дозирования, взаимодействию, прогнозируемым побочным эффектам и др.) | 2 | 3 |
|  | **VI. Вид профессиональной деятельности:**  **Организационно-управленческий**  **ПК- 10, ПК-11, ПК-12,** | | |
|  | Организация апробации лекарственных средств Crossus ower двойным «слепым» методом или по «пилотной» системе, или путем чередования;  определение контрольной группы и методов оценки полученных данных;  разработка протокола исследования. | 4 | 5 |
|  | Организация исследования основных показателей по фармакодинамике и фармакокинетике лекарственных средств или определить и оценка равновесной концентрации; | 4 | 5 |
|  | Организация в лечебном учреждении системы информации по выбору лекарственных средств, режиму их дозирования, взаимодействию, прогнозируемым побочным эффектам;  Составление аналитических обзоров по лекарственным препаратам | 4  20 | 5  25 |
|  | Разработка больничного лекарственного формуляра;  Оказание помощи в составлении заявки по потребности лекарственными средствами, возможности их замены с учетом возраста и характера профиля заболеваний. | 3  15 | 5  20 |
|  | Проведение контроля использования лекарственных средств в медицинском учреждении, сроках их годности, соблюдением совместимости, правильности проведения внутривенных и внутримышечных инъекций лекарственных средств, соблюдение правил хранения | 500 | 550 |
|  | Оформление медицинской документации установленного образца:  медицинская карта стационарного больного;  медицинская карта амбулаторного больного;  рецептурные бланки;  санаторно-курортной карты;  статистические талоны;  лист нетрудоспособности;  регистрация побочного действия ЛС;  *карта экспертной оценки качества фармакотерапии.* | 250  250  200  5  250  30  20  300 | 300  300  250  7  300  50  30  350 |
|  | Проведение экспертной оценки качества фармакотерапии с использованием основных медико-статистических показателей  Умение применять основы стандартных и непараметрических методов | 30 | 40 |

1. **Ситуационные задачи**

**Набор ситуационных задач № 1-20 (эталоны ответов прилагаются)**

**Задача 1**

Пастухов П.Н., 62 лет доставлен бригадой СМП с жалобами на жгучие, разрывающие боли в области сердца, возникшие 4 часов назад, иррадиирующие в левое плечо, шею, межлопаточное пространство, некупирующиеся приемом 3-х таблеток нитроглицерина, сердцебиение, чувство нехватки воздуха.

Анамнез заболевания. Более 10 лет наблюдается у кардиолога по месту жительства по поводу артериальной гипертонии (АД масимально повышается до 170/100 мм рт.ст.), 5 лет по поводу ИБС, стабильной стенокардии II ФК. Регулярно принимает β-адреноблокаторы, и-АПФ, статины, антиагреганты, нитраты. Ухудшение состояния в течение нескольких часов – после тяжелой физической нагрузки (разгрузка автомобиля) появились указанные выше жалобы. Самостоятельно принял 3 таблетки нитроглицерина. Эффекта от приема препарата не наступало, боли в сердце стали нарастать. Пациент вызвал бригаду СМП, которой и был госпитализирован по экстренным показаниям.

Анамнез жизни. Лекарственной непереносимости не отмечает. Более 10 лет повышена масса тела. Курит по 1 пачке сигарет в день. Алкоголь употребляет периодически. Наследственность отягощена по ИБС (отец страдал ИБС, умер от инфаркта миокарда в возрасте 53 лет).

Настоящее состояние. Общее состояние тяжелое. Пациент возбужден. Положение активное. Активность снижена из-за выраженного болевого синдрома. Рост – 172 см, вес – 110 кг. Гиперстеник. Кожа бледная, влажная. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без видимой патологии. Отеков нет. Грудная клетка цилиндрическая. Границы легких в норме. Перкуторно – ясный звук. Дыхание везикулярное, чдд 22 в мин. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости расширены влево – в V межреберьи слева по срединно-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены, чсс 88 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный. С-м Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Обследование:

ОАК: Э-4,27, Hg-143 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ-9 мм/ч, Л-7,2: п/я-1, с/я-62, э-2, м-9, л-26, Тр - 150

ОАМ: с/ж, прозрачная, 1000, белок – 0,033 г/л, л – 1-2, э – 0-1, соли мочевой кислоты.

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 8,2 ммоль/л, ЛПНП – 3,8 ммоль/л, ТАГ – 2,0 ммоль/л, креатинин – 58 мкмоль/л, мочевина – 4,95 ммоль/л, глюкоза крови – 5,9 ммоль/л, билирубин общий – 17,9 мкмоль/л, АЛАТ – 25 Е/л, АСАТ – 48 Е/л, фибриноген 4 г/л.

ИФА на сифилис – отриц., на ВИЧ 1-2, гепатиты – отриц

ЭКГ – прилагается

ЭХОКГ МЖП – 1,5 см, ЛП – 3,4 см, ПЖ – 2,6 см, ПП – 4,6 х 3,3 см, ЛЖ: КДР – 6,2 см, КСР – 3,9 см, КДО – 84 мл, КСО – 17 мл, УО – 67 мл, ФВ – 50%, ∆S 48%. Заключение: Очаговые изменения на нижней стенке ЛЖ. Снижена глобальная сократимость ЛЖ (ФВ -50%). Умеренная гипертрофия МЖП. Умеренная дилатация полости ЛП и ЛЖ. Митральная недостаточность II ст. относительного характера. Нарушение диастолической функции ЛЖ по модели аномальной релаксации. Склероз аорты.

Рентгенография органов грудной полости: пневмосклероз, мышечные изменения в сердце.

ЭГДС: без патологии.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте дообследование.

3. Назначьте лечение.

**Задача 2**

Сергеев П.Н., 65 лет доставлен бригадой СМП в очень тяжелом состоянии.

Анамнез заболевания. Пациент работал на даче, осуществлял перенос тяжелых строительных материалов. Во время выполнения работы почувствовал резкую слабость, жгучую боль в области сердца, чувство нехватки воздуха. В течение получаса самочувствие пациента стало ухудшаться. Доставлен бригадой СМП.

Анамнез жизни. Со слов сопровождающих стало известно, что пациент много лет страдает артериальной гипертонией, ИБС, сахарным диабетом. Два года назад перенес инфаркт миокарда. Курит по 1,5-2 пачки сигарет в день, алкоголь употребляет периодически.

Настоящее состояние. Общее состояние крайне тяжелое. Сознание спутанное. Положение пассивное. Гиперстеник. Акроцианоз, мраморность кожных покровов. Конечности холодные, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без видимой патологии. Пастозность стоп и голеней. Грудная клетка цилиндрическая. Границы легких в норме. Перкуторно – ясный звук. Дыхание везикулярное, чдд 24 в мин. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости расширены влево – в V межреберьи слева по срединно-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, глухие, чсс 88 в мин. АД 80/50 мм рт.ст, поддерживается в/в капельным введением допамина. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены.

Обследование:

ОАК: Э-4,27, Hg-143 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ-9 мм/ч, Л-7,2: п/я-1, с/я-62, э-2, м-9, л-26, Тр - 190

ОАМ: с/ж, прозрачная, 1000, белок – 0,033 г/л, л – 1-2, э – 0-1.

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 8,2 ммоль/л, ЛПНП – 3,8 ммоль/л, ТАГ – 2,0 ммоль/л, креатинин – 58 мкмоль/л, мочевина – 4,95 ммоль/л, глюкоза крови – 12,3 ммоль/л, билирубин общий – 17,9 мкмоль/л, АЛАТ – 25 Е/л, АСАТ – 48 Е/л, фибриноген 4 г/л.

ИФА на сифилис – отриц., на ВИЧ 1-2, гепатиты – отриц

ЭКГ – прилагается

**Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте дообследование.

3. Назначьте лечение.

**Задача 3**

Симонова А.И. 54 лет доставлена БИТ с жалобами на боли в сердце, одышку с затрудненным вдохом, чувство нехватки воздуха, резкую слабость.

Анамнез заболевания: 2 года наблюдается у кардиолога по поводу артериальной гипертонии (максимально АД повышается до 220/100 мм рт.ст.), ИБС, стабильной стенокардии. Год назад перенесла инфаркт миокарда. В течение года приступы стенокардии 1 раз в 2-3 недели, периодически отмечала одышку при физической нагрузке, пастозность голеней. Ухудшение самочувствия наступило два часа назад после эмоциональной нагрузки.

Анамнез жизни. Лекарственной непереносимости не отмечает. Не курит, алкоголь не употребляет. Страдает ожирением. Менопауза 6 лет.

Настоящее состояние. Общее состояние тяжелое. Сознание ясное. Положение вынужденное – ортопноэ. Гиперстеник. Рост-154 см, вес 105 кг. Кожа бледная, влажная, акроцианоз. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без видимой патологии. Пастозность стоп и голеней. Грудная клетка цилиндрическая. В легких на фоне ослабленного дыхания выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости расширены влево – в V межреберьи слева по срединно-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, глухие, чсс 110 в мин. АД 170/90 мм рт.ст. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены.

Обследование:

ОАК: Э-4,27, Hg-143 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ-9 мм/ч, Л-7,2: п/я-1, с/я-62, э-2, м-9, л-26, Тр - 210

ОАМ: с/ж, прозрачная, 1000, белок – 0,033 г/л, л – 1-2, э – 0-1, соли мочевой кислоты.

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 5,8 ммоль/л, креатинин – 58 мкмоль/л, мочевина – 4,95 ммоль/л, глюкоза крови – 5,9 ммоль/л, билирубин общий – 17,9 мкмоль/л, АЛАТ – 25 Е/л, АСАТ – 48 Е/л, фибриноген 4 г/л.

ИФА на сифилис – отриц., на ВИЧ 1-2, гепатиты – отриц

ЭКГ – прилагается

Рентгенография органов грудной полости: Усиление теней в корнях легких по типу «крылья бабочки».

**Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом имеющихся результатов обследования.

2. Назначьте дообследование.

3. Назначьте лечение.

**Задача 4.**

Больная 56 лет, поступила с жалобами на одышку, тахикардию при повышенной  
физической нагрузке, требуется 7-10' отдыха для нормализации пульса, никтурию,  
повышенную утомляемость, повышение АД до 170 мм рт. ст. Из анамнеза страдает  
артериальной гипертензией около 2х лет, отмечает максимальное повышение сАД до **1**80 мм рт. ст. За медицинской помощью не обращалась, принимала адельфан. Об-но: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в Г. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС 88 в 1/, АД 155/115 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не пальпируются. Отёков нет.

OAK, ОАМ без патологии.  
БАК без патологии.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 90 в Г. ЭОС отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка  
Окулист: ангиопатия сетчатки.  
ЭхоКГ: масса миокарда 200 гр (N 180)

ФВ левого желудочка 45%.  
Проба с 6 минутной ходьбой - больная прошла 600 м, при этом ЧСС 110 в Г.  
**Вопросы:**

1.Диагноз?

2.Тактика?

**Задача 5.**

Пациенту 63 лет с постоянной формой мерцательной аритмии для профилактики тромбоэмболических осложнений подобрана доза варфарина 7,5 мг при этом по данным коагулограммы MHO 2 5. Через 1,5 месяца приема варфарина пациент обратился с жалобами на частые носовые кровотечения, при этом по данным коагулограммы МНО-4.При внимательном опросе выяснилось что на момент подбора дозы варфарина, пациент ежедневно употреблял большое количество зеленых овощей (салат, шпинат,капуста), однако примерно за 2 недели до появления носовых кровотечений, полностью исключил из своего рациона эти продукты.

**Вопросы:**

1.Каков тип, уровень и механизм возможного взаимодействия варфарина и зеленых овощей?

2.Как можно было бы избежать данного взаимодействия?

3.Предложите дальнейшую тактику ведения пациента.

**Задача 6.**

Пациент 46 лег, с протезированным митральным клапаном, нринимает для профилактики тромбоэмболических осложнении варфарин 7,5 мг 1 раз в сутки, MHO при этом составляет 3. На следующий день после приема алкоголя в большой дозе (0,5 л водки) пациент отметил покраснение мочи, синячковую сыпь на теле. По данным коагулограммы МНО-6, в клиническом анализе мочи-макрогематурия.

**Вопросы:**

1.Какая наиболее вероятная причина развития геморрагического синдрома?

2.Каков тип, уровень и механизм возможного взаимодействия?

3.Как можно было бы избежать данного взаимодействия 4.Предложите дальнейшую тактику ведения пациента.

**Задача 7**

Больной П., 22 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на общую слабость, сонливость, жажду, полиурию, снижение аппетита, тошноту, боли в животе (из анамнеза известно, что болен сахарным диабетом с 10 лет, постоянно получает инсулинотерапию). Ухудшение состояния отмечает в течение 2 недель на фоне обострения хронического пиелонефрита (в связи с чем в течение последних двух суток прекратил прием пищи и введение инсулина).

Объективно: Состояние больного средней тяжести, заторможен, с трудом отвечает на вопросы. Кожные покровы сухие, горячие на ощупь, тургор кожи понижен, лицо бледное. Сухожильные и периостальные рефлексы снижены. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Дыхание шумное, глубокое, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Пульс малый, частый - 100 уд. в минуту. АД – 90/60 мм рт. ст. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области.

Дополнительные исследования. Общий анализ крови – эритроциты - 4,6 х 1012/л, Нв – 138 г/л, лейкоциты – 6,8 х 109/л, п-3%, с-64%, л-31%, м-2%, СОЭ – 32 мм/час.

Холестерин – 7,2 ммоль/л, кетоновые тела – 10,2 ммоль/л, рН крови – 7,2.

Глюкоза крови – 20,3 ммоль/л.

Сахар мочи – 46 ммоль/л, ацетон мочи (+++).

ЭКГ – снижение зубца Т, удлинение комплекса QRST.

**Задания:**

1. Сформулируйте, обоснуйте диагноз.

2. Наметьте и обоснуйте план неотложных мероприятий.

**Задача 8**

Больную 40 лет, беспокоит горечь во рту, тошнота по утрам, особенно после приема жирной и жареной пищи, постоянные ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся при ходьбе, езде в транспорте, периодически по вечерам повышение Т тела до 37,3° и 37,4°С. Больна 3 года. Ухудшение состояния 2 недели назад, после ОРВИ. Объективно: состояние удовлетворительное, Т 37,3°С. Язык обложен желтоватым налетом, влажный. Питание повышено (рост 162 см, вес 84 кг). В легких и сердце патологии нет. В правом подреберье и под правой лопаткой зоны кожной гиперестезии. Живот при пальпации болезненный в правой части эпигастральной области и правом подреберье. Положительные симптомы Мерфи (на вдохе толчок в правое подреберье – боль), Ортнера (поколачивание), Кера (болезненность в точке Кера). Печень и селезенка не пальпируются. Стул ежедневный, цвет кала обычный, без примесей.

**Задания:**

1. Сформулируйте диагноз.

2. Проведите дифференцивльную диагностику.

3. Наметьте план обследования.

4. Назначьте лечение.

5. Показано ли санитарно-курортное лечение больной?

**Задача 9.**

Вызов СМП. Больная, 36 лет, возбуждена, кожные покровы гиперемированы, влажные. Жалуется надавящие боли в области сердца, головную боль, преимущественно в затылочной и височной областях. АД 180/100 мм рт. ст. **Вопросы:**

1.Диагноз?

2.Тактика?

**Задача 10.**

Больная 28 лет, страдает гормонозависимой бронхиальной астмой (принимает 50 mg  
преднизолона в день). В последние несколько месяцев стала отмечать повышение АД до180/120 мм рт. ст.

**Вопросы:**

1,Ваша тактика?

2.Причина повышения АД?

**Задача 11.**

Больная 53 г., страдает гипертонической болезнью II степени. На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 98 в Г. ЭОС отклонена влево. Частая желудочковая и наджелудочковая экстрасистолия. Гипертрофия левого желудочка.

**Вопросы:**

1.Ваша тактика.

2.Сочетание каких препаратов вы выберете,

**Задача 12.**

Больная 56 лет, при поступлении предъявляла жалобы на плаксивость, раздражительность, периодические повышения САД до 180-170 мм рт. ст., тахикардию, потливость тремор пальцев рук, ощущение «внутренней дрожи», тревоги, снижение массы тела на 6 кг за последние месяцы при повышенном аппетите, слабость. Считает себя больной около года, когда появились первые симптомы заболевания. При обследовании: больная беспокойна, что-то постоянно «перебирает» руками. Кожные покровы горячие, «бархатистые», тургор не снижен. Подкожно жировой слой понижено развит, распределён равномерно. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС 120 в 1мин., АД 170/100 мм рт. ст. Патологии со стороны органов ЖКТ и МВС нет. Щитовидная железа при пальпации увеличена до II степени, хорошо заметна при осмотре во время глотания, мягко-эластической консистенции, без узловых образований, свободно смещается при глотании. Симптомы Грефе, Кохера, Мебиуса отрицательные. Симптом Мари и Розенбаха положительные.

Лабораторные исследования: св. Т4 - 36 (N 9-28), ТТГ - 0 (N 0,35-5,5).  
**Вопросы:**

1.Ваш предположительный диагноз?

2.Лечение гипертонии?

**Задача 13.**

Вызов СМП. Больная 45 лет, возбуждена, в положение ортопноэ, на расстоянии звучные дыхательные шумы, бледный цианоз. Грудная клетка в положении вдоха, расположение рёбер горизонтальное, с уменьшенными межрёберными промежутками. Эпигастральный угол выражено тупой. В акте дыхания участвуют вспомогательные мышцы, втяжение внутрь межрёберных промежутков. При перкуссии коробочный звук, аускультативно - ослабленное везикулярное дыхание, сухие свистящие хрипы на вдохе и выдохе, ЧДД 36 в мин. Мокрота не отходит. Тоны сердца приглушены, ЧСС 120 в Г, АД 140/90 мм рт. ст. Живот без/о. со слов родственников приступ удушья начался около 6-7 ч. назад, ингаляция беротека - без эффекта. Диагноз: астматический статус I стадия.

**Вопросы:**

Назначьте лечение

**Задача 14.**

Больной Г., 17 лет поступил с жалобами на заложенность в грудной клетке, кашель с трудноотделяемой мокротой, приступы удушья до 3 раз за сутки, ночные приступы 1 -2 раза в неделю, купирует салбутамолом. Из анамнеза заболевания: страдает бронхиальной астмой около 5 лет, возникновению астмы предшествовал хронический обструктивный бронхит. Обострения заболевания каждые 3 мес, госпитализирован на обследование от военкомата. Из анамнеза жизни - имеются аллергические реакции на бытовые аллергены, пыльцу растений, резкие запахи.

Об-но: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Грудная клетка цилиндрической формы. При перкуссии лёгочный звук с коробочным оттенком. Экскурсия лёгочной края 4 см с обеих сторон. Дыхание везикулярное, рассеянные сухие хрипы, преимущественно на выдохе, ЧДД 20 в Г. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 88 в Г, АД 120/70 мм рт. ст. Живот без/о. Данные лабораторных и инструментальных исследований:

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 88 в Г. ЭОС не отклонена.

ФВД: ЖЕЛ 3,13(108%) колебания ПСВ в течение суток 25%,ФЖЕЛ-2,08 (71%),ОФВ, = 1,87 (78%), Инд. Тиффно 59,7%

Заключение: умеренно обострённые нарушения бронхиальной проходимости на фоне N ЖЕЛ.

Общий анализ мокроты: вязкая, серая. ЛЦ 10-15, пл. эпителий 8-10.

OAK, ОАМ без патологии.

Rh- графия грудной клетки - лёгкие без очаговых и инфильтративных затемнений. Лёгочный рисунок диффузно обогащен, деформирован, в основном за счёт сосудистого компонента. Корни лёгких несколько расширены, структурны. Синусы свободны. Диафрагма не деформирована. Синусы - без/о.

**Вопросы:**

1.Ваш диагноз?

2.Лечебная тактика?

**Задача 15.**

Больная М., страдает бронхиальной астмой около 10 лет, находится на пероральной гормонотерапии около Зх лет (после перенесённого астматического статуса). Получает преднизолон в дозе 5 таблеток (25 mg) в сутки. Приступы удушья купирует ингаляцией беротека. Около 3 месяцев стало повышаться АД (до 180/80 мм рт.ст.), на коже конечностей петехии.  
**Вопросы:**

1.О каком осложнении следует подумать?

2.Ваша тактика?

**Задача 16.**

В приемное отделение клинической больницы поступил больной К, 52 лет с жалобами на резкую слабость, непродуктивный кашель, боли в грудной клетке при кашле и глубоком дыхании, повышение температуры до 39,8 0C. Вышеперечисленные жалобы появились в течение 3 дней, никуда не обращался, самостоятельно принимал только парацетамол до 3 таблеток в день. В общем анализе крови – лейкоцитоз до 14,0; сдвиг лейкоформулы влево, СОЭ 28 мм\час. При ренгенографии выявлено затемнение всей нижней доли справа, подчеркнута междолевая плевра.

**Вопросы:**

1.Ваш диагноз?

2.Какое лечение назначить больному?

3.Обоснуйте выбор антибиотиков.

4.Какова ориентировочная продолжительность лечения?

**Задача 17.**

По направлению участкового терапевта поступила больная С., 25 лет, с жалобами на слабость, малопродуктивный кашель, повышение температуры до 37,7 C. Больна в течение недели. Заболевание началось с першения в носоглотке, заложенности носа, кашля. Принимала амоксициллин по 0,5 3 раза в день, но без эффекта, к концу недели повысилась температура, усилилась слабость. При рентгенографии выявлена инфильтрация легочной ткани в S10 справа. Известно, что сестра больной имеет ту же симптоматику, от госпитализации отказалась.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова предположительная этиология болезни?
3. Назначьте лечение.
4. Каковы сроки антибиотикотерапии?

**Задача 18.**

В отделение пульмонологии поступила беременная женщина 30 лет (на сроке 28-29 недель) с диагнозом пневмонии в нижней доле справа. Беспокоит слабость, одышка при нагрузках, малопродуктивный кашель, повышение температуры до 38,10C. Больна 3 дня, дома ничего не принимала. Диагноз подтвержден рентгенологически. Аллергоанамнез не отягощен.

**Вопросы:**

1.Что назначить больной?

2.Какие сроки антибиотикотерапии?

**Задача 19.**

У больной 25 лет после очередной ангины, спустя 3 нед. появились отеки на лице, головные боли, слабость. Отеки прогрессировали, отмечалось усиление головных болей, появилось головокружение, шум в ушах, прогрессивно снижалась острота зрения. На 7 день количество мочи уменьшилось, появились диплопия, чувство тяжести в подреберьях, рвота. Больная потеряла сознание, внезапно возникли тонические, а затем клонические судороги. С подозрением на опухоль головного мозга и эпилепсию больная доставлена в нейрохирургическое отделение. Зарегистрированы высокие цифры АД – 240/140 мм рт. ст. Через 20 мин больная пришла в сознание, но оставалось заторможенной, речь была затруднена. Осмотрев больную и проведя ряд дополнительных исследований, нейрохирург отверг вышеупомянутый диагноз и рекомендовал госпитализировать в другое отделение.

**Вопросы:**

1. Что не учел врач «Скорой помощи» при постановке д-за?

2. Что дало основание врачу-нейрохирургу отвергнуть данный диагноз?

3. Каков предположитеьный диагноз?

4. Какие дополнительные исследования должны подтвердить диагноз?

5. Ваши экстренные мероприятия.

6. Назначьте лечение.

**Задача 20.**

Больной Л, 61 года поступил с жалобами на изжогу, тошноту, боли в подложечной области, возникающие через 1.5 ч. после еды, частые «ночные» боли. Из анамнеза: около 15 лет страдает язвенной болезнью желудка с частыми обострениями. При ФГДС с биопсией выявлена язва малой кривизны желудка (0,5 см в диаметре). При исследовании биоптатов слизистой оболочки желудка обнаружен Helicobacterpylori.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. Укажите схему эрадикации, ее продолжительность.

3. Препараты из какой группы необходимо добавить для купирования тошноты? Приведите пример.

**Эталоны ответов к задачам**

**Эталон ответа Задача № 1**

1. ИБС. Острый инфаркт миокарда нижней стенки ЛЖ. Атеросклероз аорты. Артериальная гипертензия II степ. ОВР. СН I. ФК II. Дислипидемия. Ожирение II.

2. Показано обследование:

- определение биомаркеров некроза миокарда

- ЭКГ, ЭХО-КГ в динамике

3. Лечение: Режим постельный. Госпитализация в РО. Диета с ограничением соли, животных жиров.

-обезболивание (морфин, дробно по 2-4 мг до купирования болевого синдрома)

-нитроглицерин 0,4 мг – под язык через 5 мин, затем переходят на в/в введение: перлинганит 10% - 10,0+физраствор 100,0 в/в капельно медленно, под контролем АД таким, образом, чтобы за 1 час снизить АД на 25%, далее в течение нескольких часов до цифр, регистрируемых до криза.

- аспирин 250 мг внутрь

- клопидогрел 300 мг внутрь

- гепарин

- тромболитическая терапия

-β-блокаторы, И-АПФ – в первые сутки при стабильной гемодинамике

**Эталон ответа Задача № 2**

1. ИБС. Острый инфаркт миокарда. ПИК. Артериальная гипертензия III ст. ОВР. ОСН по Killip IV (кардиогенный шок). Дислипидемия. Сахарный диабет, 2 тип

2. Показано обследование:

- определение биомаркеров некроза миокарда

-контроль уровня глюкозы крови

- ЭКГ, ЭХО-КГ в динамике

3. Лечение: Режим постельный. Госпитализация в РО.

- кислородотерапия

-обезболивание (морфин, дробно по 2-4 мг до купирования болевого синдрома)

- аспирин 250 мг внутрь

- клопидогрел 300 мг внутрь

- гепарин в/в болюсно 5 тыс Ед

-200 мл физраствора за 10 мин, затем переходят на введение плазмоэкспандеров (глюкоза 5%, реополиглюкин) со скоростью 500 мл/ час до общего объема 500 – 1000 мл под контролем АД, аускультативной картины в легких

- при отсутствии эффекта от проводимой терапии – допамин 5 мкг/кг/мин

- инсулин по сахару крови

-β-блокаторы, И-АПФ только при стабилизации гемодинамики

**Эталон ответа Задача№ 3**

1. ИБС. Нестабильная стенокардия. ПИК. Артериальная гипертония III. ОВР. СН II А. Отек легких.

2. Обследование:

- ЭКГ в динамике

- ЭХОКГ

- Rg-графия легких в динамике

3. Лечение: Госпитализация в РО. Положение – полусидя.

- оксигенотерапия

- пеногашение

-обезболивание (морфин, дробно по 2 мг до купирования болевого синдрома)

-нитроглицерин 0,4 мг – под язык через 5 мин, затем переходят на в/в введение: перлинганит 10% - 10,0+физраствор 100,0 в/в капельно медленно, под контролем АД.

- лазикс 40 мг – в/в

- гепарин 5 тыс ЕД В/в болюсно.

**Эталон ответа Задача № 4.**

Диагноз: ИБС. Гипертоническая болезнь, II стадия. ХСН| (I ФК).

Лечение: ингибиторы АПФ +Тиазидные или тиазидоподобные диуретики.

**Эталон ответа Задача № 5.**

1. Механизм действия варфарина связан с блокадой фермента витамин-К-эпоксид дисмутазы, что угнетает образование витамина К. (Вит. К участвует в синтезе факторов свертывания крови II, V, IX,X).Зеленые овощи содержат витамин К, лирующее действие варфарина снижается при их совместном применении. Варфарин назначен в большой дозе -7,5 поэтому когда больной исключил зеленые овощи, через 2 недели появились симптомы передозоровки варфарина- кровотечения.

2.Избежать такого взаимодействия можно. Больному не надо при лечении варфарином продукты богатые витамином капуста, репа, редька, брюссельская капуста, брокколи, шпинат, спаржа, рябина, калина, зеленые томаты), 3 .Необходимо регулярно контролировать MHO (2,0-3,0), чтобы не было передозировки В случае употребления выше перечисленных продуктов и их отмене. 4.Дальнейшая тактика ведения больного будет заключаться в дальнейшем применении варфарина в меньшей дозе 2,5-5 мг в чтобы MHO поддерживать от 2-3.

**Эталон ответа Задача №6.**

1.Причиной развития геморрагических осложнений является взаимодействие варфарина с алкоголем, принятым однократно в большой дозе (0,5 л). Острая нагрузка алкоголем приводит к угнетению метаболизма варфарина, за счет ингибироваиия изофермента CYP2C9. Это повышает концентрацию варфарина, что приводит к геморрагическим осложнениям.

2.Длительное же применение алкоголя вызывает индукцию изофермента CYP2C9, вследствие чего равновесная концентрация варфарина снижается, это приводит к недостаточному антикоагулянтному эффекту и требует коррекции дозы варфарина.

3.Избежать взаимодействия можно, если больной не будет применять алкоголь в больших дозах при лечении варфарином. Если будет употреблять алкоголь, то дозу варфарина надо уменьшить до значения MHO 2-3 и регулярно контролировать этот показатель.

**Эталон ответа Задача № 7.**

1. Гипергликемическая гиперкетонемическая кома, СД1, тяж. течение, декомп.

2. Инсулин короткого действия из расчета 0,1 ЕД на кг фактической массы тела, на ф/р, струйно. Затем в/в капельно. Ежечасный контроль сахара крови. Снижать в час не более, чем на 10%. По достижении 12-14 ммоль/л дозу снижаем вдвое. Не снижать более 10 ммоль/час. Затем п/к по 6 ЕД каждые 2 часа, потом каждые 4 часа. За первые 6 часов-50 % суточной жидкости, 2-6 25%, и в оставшиеся 12 часов- 25%. За первые 12 часов надо ввести до 6 л. Вводят ф/р, 5% глюкозу, 4% NaHCO3. 3 гKCl в пересчете на сухое вещество.

**Эталон ответа Задача №8.**

1. Обострение хронического холецистита.

2. ЖКБ. Панкреатит. Нижнедолевая правосторонняя пневмония. Поддиафрагмальный абсцесс.

3. УЗИ: Утолщение стенок более 2 мм. Фракционное дуоденальное зондирование : в порции B большое к-во лейкоцитов, слизи, хлопьев (в норме все порции прозрачны) В ОАК- воспаление. В б/х альфа2-глобулины, серомукоид, сиаловые кислоты., Литогенность желчи, БАК посевы.

4. Диета. Но-шпа 2%-2мл в/м. В ремиссии – желчегонные препараты (аллохол при бескаменном). Антибиотики - ампициллин, цефалоспорины, ципролет 1тх2р, невиграмон 0,5 4р, метронидазол 500х3. Атропин, спазмолитики – купирование болевого синдрома

5. В обострении-нет. Через 2-4 месяца - Ессентуки, Джермук, Боржоми.

**Эталон ответа Задача №9.**

Гипертонический криз. Неосложненный.

Лечение: капотен 25 мг под язык, при неэффективности эналаприлат в/в или урапидил в/в.

**Эталон ответа Задача №10.**

Снизить уровень получаемых таблетированных гормонов до минимальной поддерживаю-  
щей дозы (10 mg) с одновременной заменой на ингаляционные формы кортикостероидов  
(Пульмикорт, Будесонид). Назначить для снижения АД препараты, блокирующие S-нервной сис-  
темы (В-блокаторы), иАПФ.

1. Причина повышения АД - повышение чувствительности адренорецепторов к катехолами-  
   нам под действием кортикостероидов.
2. Ингаляционные кортикостероиды не оказывают системного действия.

**Эталон ответа Задача №11.**

1. Ингибиторы АПФ - ремоделирующий эффект на левый желудочек сердца.
2. Сочетать с В- блокаторами, оказывающими антиаритмический эффект (замедляют проводимость в СУ и AV узле) и с тиазидными диуретиками для выведения К+ (побочным эффектом ингибиторов АПФ является гиперК+емия) и избыточное количество жидкости.

**Эталон ответа Задача№ 12.**

Диффузный токсический зоб II степени.

Тиреотоксикоз средней степени тяжести, манифестная форма.  
Лечение: Тиреостатические препараты в сочетании с β блокаторами до достижения эутиреоидного состояния.

**Эталон ответа Задача№ 13.**

Тактика: в/в медленно в течение 5' Sol. Euphyllini 2,4% - 10,0 на 10 ml, 0,9% NaCl  
 Sol. NaCl 0,9%-200,0

Prednizoloni 90 mg и > (если получала гормоны, то дозу увеличиваем в 2 р)  
+ Sol. NaCl 0,9% - довести до 2,5-3 л  
+ Heparini 5 т. ед. каждые 4 ч.

**Эталон ответа Задача№ 14.**

Диагноз: Бронхиальная астма, смешанной природы, I стадия, средней степени тяжести, неконтролируемая.  
ХОБЛ. Эмфизема легких. Дифференциальный пневмосклероз. ДН1.

Тактика: β2  адреномиметики длительного действия + ингаляционный глюкокортикостероид. :

**Эталон ответа Задача№ 15.**

Осложнение гормонотерапии:

* АГ (пермиссивное действие с к/а на адренорецепторы + задержка жидкости и Na+)
* капияляротоксикоз («стероидный васкулит»).

Тактика: Постепенное снижение дозы гормона (до уровня 1,5 таб. в сут. дозу уменьшают по 1/2 таб. в 2 нед.) с параллельным введением в лечение ингаляцию гормонов с адреномиметиками длительного действия.

Beclojet 250 мкг по 1 вдоху **х** 2 р. после ингаляции Foradili 1 вдох **х** 2 р.

**Эталон ответа Задача№ 16.**

Ответ: у больного внебольничная нижнедолевая пневмония слева, междолевой плеврит. Следует в первые 2 часа госпитализации назначить антибиотики. Поскольку наиболее частым возбудителем пневмонии является пневмококк, следует назначить либо амоксициллин по 0,5 3 раза в день per os, либо внутримышечно цефатоксим (цефалоспорин III поколения). Так как в настоящее время часто встречается внутриклеточная микрофлора к вышеназванным антибиотикам следует добавить макролид, например, азитромицин в\в или внутрь при нетяжелой пневмонии.Учитывая наличие плеврита, к лечению можно добавить НПВС (диклофенак – коротким курсом).

**Эталон ответа Задача№ 17.**

У больной внебольничная пневмония в нижней доле справа (S10) предположительно микоплазменной этиологии, учитывая клинические особенности, эпиданамнез и то, что амоксициллин (β-лактамный антибиотик) эффекта не оказал. Больной следует назначить макролиды, учитывая нетяжелое течение можно дать таблетированную форму азитромицина по 500 мг 1 раз в день. Альтернативным антибиотиком в данной ситуации может быть доксициклин по 100 мг ежедневно. Антибиотики назначаются сроком на 7 -10 дней ( на весь период лихорадки и 3-4 дня после него).

**Эталон ответа Задача№ 18.**

Пневмонию у данной больной мог вызвать пневмококк, микоплазма, не исключается гемофильная палочка. Учитывая беременность больной можно назначить амоксициллин per os по500 мг 3 раза в сутки в сочетании с азитромицином 500 мг в сутки на 7- 10 дней в зависимости от сроков нормализации температуры (3-4 дня после нормализации).

**Эталон ответа Задача№ 19.**

1. Наличие почечной симптоматики.

2. Отёки на лице, уменьшение кол-ва мочи, молодой возраст, 3 недели после ангины

3. О гломерулонефрит, эклампсия

4. ОАМ, по Земницкому сохранение концентрационной функции почек, по Нечипоренко Эр>L,ОАК, б/х крови – снижение белка, антистреплолизин – О, проба Реберга-Тареева- снижение скорости клубочковой фильтрации, определение сут. протеинурии, мазок из зева на выявление – стрептококка. Исслед. гл. дна, УЗИ почек.

5. Сульфат магния 20мл 25% р-ра. Диазепам, промедол,

6. 1- госпитализация 4-8 недель + 2 недели после выписки. Постел. режим – 2 недели. Диета. Безсолевая, ограничение воды = сут. диурез + 200-400 мл, ограничение белков. Медикаментозное: АБ (бензилпеннициллин) по 1-2 млн ед/сут, подавление аутоимунных реакций – (1)преднизолон 50-60 мг 1 мес, (2)цитостатики (при неэффективности ГК), (3)гепарин, (4)антиагреганты, диуретики, антигипертензивная терапия.

**Эталон ответа Задача№ 20.**

1. Язвенная болезнь желудка, обострение. Язва малой кривизны желудка.

2. Кларитромицин (клацид, фромилид) по 250 мг 2 раза в день + амоксициллин по 1000 мг 2 раза в день + омепразол 20 мг 2 раза в день – 10 дней, затем омепразол 40 мг вечером – 7 недель

3. Прокинетики (церукал, домперидон, мотилиум). Мотилиум 10 мг 3 раза в сутки за 15-30 минут до еды

**3.Карта экспертной оценки качества фармакотерапии, протокол**

**консультации (**Нужное подчеркнуть)

Ф.И.О\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

число месяц год

Место проведения экспертизы(консультации):

амбулаторно-поликлиническое учреждение-1,стационар-2

№ истории болезни (с указанием профиля отделения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обращение по данному заболеванию в текущем году: первичное-1, повторное-2.

Госпитализация по данному заболеванию в текущем году: первичная -1,

повторная-2.

Диагноз заключительный(клинический):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код по МКБ-10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особенности объективного статуса, клинико-лабораторных и инструментальных исследований:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_

Оценка качества фармакотерапии:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателей | Да | Нет | Не в полной мере |
| 1.Соответствие стандартам и протоколам лечения |  |  |  |
| 2.Рациональность выборв базового лекарственного средства (ЛС) |  |  |  |
| 3.Рациональность выбора комбинации ЛС |  |  |  |
| 4.Адекватность дозового режима |  |  |  |
| 5.Адекватность курсового режима |  |  |  |
| 6.Наличие нежелательных побочных реакций (НПР) |  |  |  |
| 7.Мероприятия. проводимые по предупреждению прогнозируемых НПР |  |  |  |
| 8.Оценка эффективности проводимой фармакотерапии лечащим врачом (клиническая эфыфективность, сроки проведения необходимого комплекса диагностисческих и лабораторных исследований) |  |  |  |

Заключение: проводимая фармакотерапия: 1-коррекции не требует, 2-требует частичной коррекции, 3-требуется изменения схемы лечения

Рекомендации(для протокола консультации):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач-клинический фармаколог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись Ф.И.О

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра госпитальной терапии им. Р.Г. Межебовского

Подготовка кадров высшей квалификации - ординатура

Специальность: 31.08.37 «Клиническая фармакология»

Практика: Клиническая практика по клинической фармакологии (терапевтический и хирургический профиль)

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Проверка и собеседование по Отчету о прохождении практики.
2. Анализ дневника практики. Проверка выполнения практического задания.
3. Проблемно-ситуационная задача №5

Заведующий кафедрой

госпитальной терапии им. Р.Г.Межебовского

д.м.н., профессор Р.А.Либис

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент И.В.Ткаченко

«\_\_\_\_» марта 2019

**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-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных  на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | **Уметь** выявлять и проводить мониторинг факторов риска различных заболеваний, прогнозировать побочные эффекты лекарственных средств, прогнозировать взаимодействия ЛС, оценивать факторы, состояния и заболевания, меняющие фармакокинетику, фармакодинамику ЛС и повышающих риск развития побочных реакций, прогнозировать возможность развития тахифилаксии, синдрома отмены, обкрадывания; | практические задания:  2 (задача) - №1-20 |
| **Владеть** навыками выявления и мониторинга факторов риска различных заболеваний, прогнозирования побочных эффектов лекарственных средств, прогнозирования взаимодействия ЛС; оценки факторов, состояний и заболеваний, меняющих фармакокинетику, фармакодинамику ЛС и повышающих риск развития побочных реакций, прогнозирования возможности развития тахифилаксии, синдрома отмены, обкрадывания; | практические задания:  1 - № 1-12;  2(задача) - №1-20 |
| **Иметь практический опыт** выявления и мониторинга факторов риска различных заболеваний, прогнозирования побочных эффектов лекарственных средств, прогнозирования взаимодействия ЛС; оценки факторов, состояний и заболеваний, меняющих фармакокинетику, фармакодинамику ЛС и повышающих риск развития побочных реакций, прогнозирования возможности развития тахифилаксии, синдрома отмены, обкрадывания; | Анализ дневника практики |
| 2. | ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения | **Уметь** проводить объективное обследование, назначать лабораторно-инструментальное обследование и интерпретировать его результаты, проводить диагностику, назначать, анализировать и проводить коррекцию лечения при первичном профилактическом медицинском осмотре и у диспансерных больных;  проводить первичную профилактику в группах риска; проводить анализ эффективности диспансеризации; | практические задания:  2(задача) - №1-20 |
| **Владеть** Навыками проведения объективного обследования, назначения лабораторно-инструментального обследования и интерпретации его результатов, проведения диагностики, назначения, анализа и проведения коррекции лечения при первичном профилактическом медицинском осмотре и у диспансерных больных;  навыками проведения первичной профилактики в группах риска; проведения анализа эффективности диспансеризации; | практические задания:  1 - №1-21;  2 (задача)- №1-20 |
| **Иметь практический**  **опыт** проведения объективного обследования, назначения лабораторно-инструментального обследования и интерпретации его результатов, проведения диагностики, назначения, анализа и проведения коррекции лечения при первичном профилактическом медицинском осмотре и у диспансерных больных;  проведения объективного обследования, назначения лабораторно-инструментального обследования и интерпретации его результатов, проведения диагностики, назначения, анализа и проведения коррекции лечения при первичном профилактическом медицинском осмотре и у диспансерных больных; | Анализ дневника практики |
| 3 | ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | Уметь: определять необходимость и объем проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционных и паразитарных болезней, в том числе карантинных инфекций, особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции; организовать в должном объеме первую врачебную медицинскую помощь в военно-полевых условиях, при массовых поражениях населения и катастрофах, дорожно-транспортных происшествиях; организовать медицинскую помощь при возникновении заболеваний, у лиц, подвергшихся воздействию ионизирующегося излучения, обусловленных радиацией. | практические задания:  2(задача)-№1-20 |
| Владеть: организации санитарно-противоэпидемических мероприятий по контролю и защите продуктов питания, пищевого сырья, воды и организации их санитарной экспертизы в чрезвычайных ситуациях; навыками проведения необходимых противоэпидемических мероприятий при выявлении инфекционных и паразитарных болезней , в том числе карантинных инфекций, особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции ; организовывать в должном объеме первую врачебную медицинскую помощь в военно-полевых условиях, при массовых поражениях населения и катастрофах, дорожно-транспортных происшествиях; организовывать медицинскую помощь при возникновении заболеваний, у лиц, подвергшихся воздействию ионизирующегося излучения, обусловленных радиацией. сдача практических навыков, экзаменационное собеседование | практические задания:  1 - №1-12  2(задача)-№1-20 |
| Иметь практический опыт проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | Анализ дневника практики |
| 4 | ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков | Уметь: применять методики сбора информации и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; проводить мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности в установленном порядке. | практические задания:  2(задача)-№1-20 |
| Владеть: технологией использования социально-гигиенических методик сбора информации и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков; проведения мониторинга и анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности в установленном порядке. | практические задания:  1 - №1-12  2(задача)-№1-20 |
| Иметь практический опыт применения социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков | Анализ дневника практики |
| 5. | ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | **Уметь** применять методы клинического обследования пациентов при с заболеваниями терапевтического и хирургического профиля для определения основных состояний, симптомов синдромов заболеваний, нозологические форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и особыми состояниями;  использовать основные и дополнительные методы лабораторных, инструментальных методов исследований;  выполнять диагностические врачебные манипуляции: взятие крови из вены, пробы с физической нагрузкой, вагусные и лекарственные пробы, острый лекарственный тест, снятие и расшифровка электрокардиограммы, определение группы крови;  выявлять и регистрировать неблагоприятные побочные реакции ЛС;  проводить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни побочных реакций лекарственных средств;  выявлять алгоритм тесноты взаимосвязи «неблагоприятная побочная реакция – лекарственное средство». выявлять генетические основы патологических реакций организма на лекарственные вещества; | практические задания:  2 (задача)- №1-20 |
| **Владеть** навыками применения методов клинического обследования пациентов при с заболеваниями терапевтического и хирургического профиля для определения основных состояний, симптомов синдромов заболеваний, нозологические форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и особыми состояниями;  навыками использования основных и дополнительных методов лабораторных, инструментальных методов исследований;  навыками выполнения диагностических врачебных манипуляций: взятие крови из вены, пробы с физической нагрузкой, вагусные и лекарственные пробы, острый лекарственный тест, снятие и расшифровка электрокардиограммы, определение группы крови;  навыками выявления и регистрации неблагоприятных побочных реакций ЛС;  навыками проведения основных диагностических мероприятий по выявлению неотложных и угрожающих жизни побочных реакций лекарственных средств;  навыками выявления тесноты взаимосвязи «неблагоприятная побочная реакция – лекарственное средство», выявления генетических основ патологических реакций организма на лекарственные вещества; | практические задания:  1 - №5-12;  2(задача) - №1-12 |
| **Иметь практический опыт** применения методов клинического обследования пациентов при с заболеваниями терапевтического и хирургического профиля для определения основных состояний, симптомов синдромов заболеваний, нозологические форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и особыми состояниями;  использования основных и дополнительных методов лабораторных, инструментальных методов исследований;  выполнения диагностических врачебных манипуляций: взятие крови из вены, пробы с физической нагрузкой, вагусные и лекарственные пробы, острый лекарственный тест, снятие и расшифровка электрокардиограммы, определение группы крови;  выявления и регистрации неблагоприятных побочных реакций ЛС;  проведения основных диагностических мероприятий по выявлению неотложных и угрожающих жизни побочных реакций лекарственных средств;  выявления тесноты взаимосвязи «неблагоприятная побочная реакция – лекарственное средство», выявления генетических основ патологических реакций организма на лекарственные вещества; | Анализ дневника практики |
| 4, | ПК-6 готовность к обеспечению рационального выбора комплексной медикаментозной терапии пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи | **Уметь** осуществлять дифференцированную терапию заболеваний у пациентов терапевтического и хирургического профиля с учетом основной и сопутствующей патологии пациента, принципов рациональной фармакотерапии, принципов доказательной медицины, у пациентов пожилого и старческого возраста , с учетом особенностей терапии у беременных и кормящих женщин, у пациентов групп высокого риска по развитию НПР;  проводить выбор лекарственных препаратов с учетом особенностей фармакокинетики ЛС, механизма действия ЛС, особенностей взаимодействия ЛС, выбирать методы контроля за их эффективностью и безопасностью;  оказывать помощи в проведении фармакотерапии врачам стационара и поликлиники с учетом тяжести течения заболевания, состоянием функциональных систем, биоритма, генетического фона, особенностей фармакокинетики во всех возрастных группах;  оказывать помощь при выборе комбинированной терапии с целью исключения нежелательного взаимодействия, устранять нежелательный эффект лекарственного средства;  организовывать мероприятия, оказывать необходимую экстренную помощи и проводить реанимационные мероприятия при неотложных состояниях: инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения, отек легких, острая почечная колика, бронхиальная астма, тромбоэмболия; диабетическая, гипогликемическая, уремическая, мозговая комы;  купировать побочные эффекты ЛС, оказывать помощь в случае развития тахифилаксии к применяемому лекарственному средству;  Контролировать правильность, своевременность введения лекарственного средства больному, их регистрацию, особенно лекарственных средств списка А Контролировать правильность внутривенного введения лекарственных средств, оказывающих выраженный, быстрый фармакологический эффект;  Принимать участие в разработке лекарственного формуляра лечебно-профилактического учреждения с учетом структуры Федерального руководства по использованию лекарственных средств и принципов разработки лекарственного формуляра (формулярной системы). Участвовать в работе формулярной комиссии,. выполнять работу по формированию формулярных списков лекарственных препаратов в лечебно-профилактическом учреждении;  применять информационные технологии для персонифицированного учета, создания электронных баз данных, внедрения новых организационных форм в управлении клинической практикой, получении быстрого доступа к информации о лекарственных препаратах, информации по оценке эффективности и безопасности лекарственных вмешательств;  принимать участие в проведении клинических исследований лекарственных средств по правилам надлежащей клинической практики; | практические задания:  2(задача) - №1-20 |
| Владеть навыками осуществления дифференцированной терапии заболеваний у пациентов терапевтического и хирургического профиля с учетом основной и сопутствующей патологии пациента, принципов рациональной фармакотерапии, принципов доказательной медицины, у пациентов пожилого и старческого возраста , с учетом особенностей терапии у беременных и кормящих женщин, у пациентов групп высокого риска по развитию НПР;  навыками проведения выбора лекарственных препаратов с учетом особенностей фармакокинетики ЛС, механизма действия ЛС, особенностей взаимодействия ЛС, выбора методов контроля за их эффективностью и безопасностью;  навыками оказание помощи в проведении фармакотерапии врачам стационара и поликлиники с учетом тяжести течения заболевания, состоянием функциональных систем, биоритма, генетического фона, особенностей фармакокинетики во всех возрастных группах;  навыками оказания помощи при выборе комбинированной терапии с целью исключения нежелательного взаимодействия, устранения нежелательный эффект лекарственного средства;  навыками организации мероприятий, оказания необходимой экстренной помощи и проведения реанимационных мероприятий при неотложных состояниях: инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения, отек легких, острая почечная колика, бронхиальная астма, тромбоэмболия; диабетическая, гипогликемическая, уремическая, мозговая комы;  навыками купирования побочных эффектов ЛС, оказания помощи в случае развития тахифилаксии к применяемому лекарственному средству;  навыками контроля правильности, своевременности введения лекарственного средства больному, их регистрации, особенно лекарственных средств списка А, контроля правильности внутривенного введения лекарственных средств, оказывающих выраженный, быстрый фармакологический эффект;  навыками участия в разработке лекарственного формуляра лечебно-профилактического учреждения (с учетом структуры Федерального руководства по использованию лекарственных средств и принципов разработки лекарственного формуляра (формулярной системы)), навыками участия в работе формулярной комиссии;  навыками выполнения работы по формированию формулярных списков лекарственных препаратов в лечебно-профилактическом учреждении;  навыками применения информационных технологий для персонифицированного учета, создания электронных баз данных, внедрения новых организационных форм в управлении клинической практикой, получения быстрого доступа к информации о лекарственных препаратах, информации по оценке эффективности и безопасности лекарственных вмешательств;  навыками участия в проведении клинических исследований лекарственных средств по правилам надлежащей клинической практики; | практические задания:  1 - №13-22;  2(задача) - №1-20 |
| **Иметь практический опыт** осуществления дифференцированной терапии заболеваний у пациентов терапевтического и хирургического профиля с учетом основной и сопутствующей патологии пациента, принципов рациональной фармакотерапии, принципов доказательной медицины, у пациентов пожилого и старческого возраста , с учетом особенностей терапии у беременных и кормящих женщин, у пациентов групп высокого риска по развитию НПР;  проведения выбора лекарственных препаратов с учетом особенностей фармакокинетики ЛС, механизма действия ЛС, особенностей взаимодействия ЛС, выбора методов контроля за их эффективностью и безопасностью;  оказание помощи в проведении фармакотерапии врачам стационара и поликлиники с учетом тяжести течения заболевания, состоянием функциональных систем, биоритма, генетического фона, особенностей фармакокинетики во всех возрастных группах;  оказания помощи при выборе комбинированной терапии с целью исключения нежелательного взаимодействия, устранения нежелательный эффект лекарственного средства;  организации мероприятий, оказания необходимой экстренной помощи и проведения реанимационных мероприятий при неотложных состояниях: инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения, отек легких, острая почечная колика, бронхиальная астма, тромбоэмболия; диабетическая, гипогликемическая, уремическая, мозговая комы;  купирования побочных эффектов ЛС, оказания помощи в случае развития тахифилаксии к применяемому лекарственному средству;  навыками контроля правильности, своевременности введения лекарственного средства больному, их регистрации, особенно лекарственных средств списка А, контроля правильности внутривенного введения лекарственных средств, оказывающих выраженный, быстрый фармакологический эффект;  участия в разработке лекарственного формуляра лечебно-профилактического учреждения (с учетом структуры Федерального руководства по использованию лекарственных средств и принципов разработки лекарственного формуляра (формулярной системы)), навыками участия в работе формулярной комиссии, Навыками выполнения работы по формированию формулярных списков лекарственных препаратов в лечебно-профилактическом учреждении;  применения информационных технологий для персонифицированного учета, создания электронных баз данных, внедрения новых организационных форм в управлении клинической практикой, получения быстрого доступа к информации о лекарственных препаратах, информации по оценке эффективности и безопасности лекарственных вмешательств;  участия в проведении клинических исследований лекарственных средств по правилам надлежащей клинической практики; | Анализ дневника практики |
|  | ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации | Уметь грамотно определять необходимость в проведение мероприятий лечебно-эвакуационного обеспечения | практические задания:  2(задача)-№1-20 |
| Владеть навыками организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. | практические задания:  1 - №1-12  2(задача)-№1-20 |
| Иметь практический опыт оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации | Анализ дневника практики |
| 5. | ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | **Уметь** применять основные природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов терапевтического и хирургического профиля, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;  участвовать в составлении индивидуальных программ реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности; | практические задания:  2(задача) - №1-20 |
| **Владеть** навыками применения основных природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов терапевтического и хирургического профиля, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;  навыками участия в составлении индивидуальных программ реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности; | практические задания:  1 - №23-24;  2(задача) - №1-20 |
| **Иметь практический опыт** применения основных природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов терапевтического и хирургического профиля, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;  участия в составлении индивидуальных программ реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности; | Анализ дневника практики |
|  | ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Уметь организовывать мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению (школы для больных с социально значимыми заболеваниями и лиц с высоким риском их возникновения; информация по выбору лекарственных средств, режиму их дозирования, взаимодействию, прогнозируемым побочным эффектам и др.) | практические задания:  2(задача)-№1-20 |
| Владеть навыками организации мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению (школы для больных с социально значимыми заболеваниями и лиц с высоким риском их возникновения; информация по выбору лекарственных средств, режиму их дозирования, взаимодействию, прогнозируемым побочным эффектам и др.) | практические задания:  1 - № 24  2(задача)-№1-20 |
| Иметь практический опыт формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Анализ дневника практики |
|  | ПК-10  готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Уметь организовать апробацию лекарственных средств Crossus ower двойным «слепым» методом или по «пилотной» системе, или путем чередования; определять контрольную группы и методы оценки полученных данных; разрабатывать протокол исследования; организовывать исследования основных показателей по фармакодинамике и фармакокинетике лекарственных средств или определить и оценить равновесную концентрацию; организовывать в лечебном учреждении систему информации по выбору лекарственных средств, режиму их дозирования, взаимодействию, прогнозируемым побочным эффектам; оказывать помощь в составлении заявки по потребности лекарственными средствами, возможности их замены с учетом возраста и характера профиля заболеваний. оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению; проводить контроль использования лекарственных средств в медицинском учреждении, сроки их годности, соблюдения совместимости, правильности проведения внутривенных и внутримышечных инъекций лекарственных средств, соблюдение правил хранения; разрабатывать больничный лекарственный формуляр; составлять аналитический обзор по лекарственным препаратам | практические задания:  2(задача)-№1-20 |
| Владеть навыками апробации лекарственных средств Crossus ower двойным «слепым» методом или по «пилотной» системе, или путем чередования; определения контрольных групп и методов оценки полученных данных; разработки протокола исследования; организации исследований основных показателей по фармакодинамике и фармакокинетике лекарственных средств или определить и оценить равновесную концентрацию; организации в ЛУ системы информации по выбору лекарственных средств, режиму их дозирования, взаимодействию, прогнозируемым побочным эффектам; составления заявки по потребности лекарственными средствами, возможности их замены с учетом возраста и характера профиля заболеваний; оформления медицинской документации, предусмотренной законодательством по здравоохранению; проведения контроля использования лекарственных средств в медицинском учреждении, сроках их годности, соблюдения совместимости, правильности проведения внутривенных и внутримышечных инъекций лекарственных средств, соблюдение правил хранения; разработки больничного лекарственного формуляра; составления аналитических обзоров по лекарственным препаратам. | практические задания:  1 - №25-31  2(задача)-№1-20 |
| Иметь практический опыт основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Анализ дневника практики |
|  | ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Уметь проводить экспертную оценку качества фармакотерапии с использованием основных медико-статистических показателей; применять стандартных и непараметрических методов статистики | практические задания:  1 - №25-31  2(задача)-№1-20 |
| Владеть навыками проведения экспертной оценки качества фармакотерапии с использованием основных медико-статистических показателей; применять стандартных и непараметрических методов статистики | практические задания:  1 - №25-31  2(задача)-№1-20 |
| Иметь практический опыт участия в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Анализ дневника практики |
|  | ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | Уметь грамотно определять необходимость в проведение мероприятий лечебно-эвакуационного обеспечения, организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | практические задания:  2(задача)-№1-20 |
| Владеть навыками организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения и оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. | практические задания:  1 - №13-21,25-31  2(задача)-№1-20 |
| Иметь практический опыт организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | Анализ дневника практики |
| 6. | УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | Уметь анализировать профессиональные ситуации при диагностике и дифференциальной диагностике заболеваний, выборе рациональной дифференцированной терапии с учетом фармакокинетики, фармакодинамики, фармакогенетики ЛС, особенностей взаимодействия, побочных эффектов лекарственных средств у пациентов терапевтического и хирургического профиля; | практические задания:  2 - №1-20 |
| Владеть навыками анализа профессиональных ситуаций при диагностике и дифференциальной диагностике заболеваний, выборе рациональной дифференцированной терапии с учетом фармакокинетики, фармакодинамики, фармакогенетики ЛС, особенностей взаимодействия, побочных эффектов лекарственных средств у пациентов терапевтического и хирургического профиля; | практические задания:  1 - №1-31;  2 (задача)- №1-20 |
| Иметь  практический  опыт анализа профессиональных ситуаций при диагностике и дифференциальной диагностике заболеваний, выборе рациональной дифференцированной терапии с учетом фармакокинетики, фармакодинамики, фармакогенетики ЛС, особенностей взаимодействия, побочных эффектов лекарственных средств у пациентов терапевтического и хирургического профиля. | Анализ дневника практики |