

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Косенок Сергей Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 26.06.2024 14:28:27  
Уникальный программный ключ:  
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по УМП

13 июня 2024 г., протокол УС № 6

## Клиническая фармакология в клинике внутренних болезней рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Внутренних болезней**  
Учебный план о310831-Терапия-24 -1.plx  
Специальность: Терапия

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108  
в том числе:  
аудиторные занятия 58  
самостоятельная работа 50

Виды контроля в семестрах:  
зачеты 1

### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>. <Семестр на курсе>)	1 (1.1)			
Неделя	16			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	54	54	54	54
Итого ауд.	58	58	58	58
Контактная работа	58	58	58	58
Сам. работа	50	50	50	50
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

*к.м.н., доцент, Граудина В.Е.*

Рабочая программа дисциплины

**Клиническая фармакология в клинике внутренних болезней**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.49  
Терапия (приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 г. № 15)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Терапия

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 13.06.2024 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Внутренних болезней**

Зав. кафедрой д.м.н. профессор Арямкина О.Л

Протокол от 23.04.2024 г. № 11.

<b>1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ</b>	
1.1	Сформировать у обучающихся умения грамотного подбора наиболее эффективных и безопасных лекарственных средств по их фармакодинамическим и фармакокинетическим характеристикам, взаимодействию лекарственных средств; осторожности к нежелательным лекарственным реакциям при заданной патологии и устранению последствий этих реакций и обучить основам рецептурного документооборота и правилам выписывания рецептов на лекарственные средства, хранения и использования лекарственных препаратов.

<b>2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП</b>	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01.01
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Физиология
2.1.2	Патофизиология
2.1.3	Фармакология
2.1.4	Внутренние болезни
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Неотложные состояния в терапии
2.2.2	Терапия
2.2.3	Производственная (клиническая) практика

<b>3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
<b>ПК-2: Способен к назначению лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контролю его эффективности и безопасности"</b>	
<b>ПК-2.1:</b>	Осуществляет назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях внутренних органов или систем внутренних органов
<b>ПК-2.2:</b>	Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначаемой терапии пациентам с заболеваниями и(или) состояниями по профилю «терапия»

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	общие вопросы клинической фармакологии;
3.1.2	побочные действия лекарственных средств;
3.1.3	взаимодействие между различными лекарственными средствами;
3.1.4	клиническую фармакологию средств, применяемых в кардиологии;
3.1.5	клиническую фармакологию средств, применяемых при заболеваниях органов дыхания;
3.1.6	клиническую фармакологию средств, применяемых при заболеваниях органов пищеварения;
3.1.7	клиническую фармакологию средств, применяемых при заболеваниях почек и органов мочевого выделения;
3.1.8	клиническую фармакологию средств, применяемых при болезнях органов кроветворения;
3.1.9	клиническую фармакологию средств, применяемых при эндокринных заболеваниях;
3.1.10	клиническую фармакологию противомикробных, противовирусных;
3.1.11	частные вопросы клинической фармакологии;
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	обосновывать выбранную тактику лечебных мероприятий в соответствии с особенностями клинической фармакологии при индивидуальном течении заболевания у конкретного больного;
3.2.2	оценивать фармакокинетические параметры;
3.2.3	выбирать рациональные методы вторичной профилактики для улучшения прогноза течения болезни.
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	основными методами лечения болезней органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, почек, кроветворения, эндокринных, ревматических болезней, тромбофилических состояний, болезней крови;

3.3.2	методами оценки фармакокинетических показателей;
3.3.3	методами оценки взаимодействия лекарственных средств.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)						
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
1.1	Общие вопросы клинической фармакологии. Клиническая фармакокинетика. Фармакодинамика лекарственных средств./Лек/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 -1.5 Л2.1-2.4 Л3.1 Л3.2 Э1- Э15	
1.2	Побочные действия лекарственных средств.Взаимодействие между различными лекарственными средствами. /Лек/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 -1.5 Л2.1-2.4 Л3.1 Л3.2 Э1- Э15	
1.3	Нестероидные противовоспалительные средства. Клиническая фармакокинетика. Фармакодинамика лекарственных средств. Побочные действия лекарственных средств.Взаимодействие между различными лекарственными средствами /Ср/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 -1.5 Л2.1-2.4 Л3.1 Л3.2 Э1- Э15	
1.4	Нестероидные противовоспалительные средства. Клиническая фармакокинетика. Фармакодинамика лекарственных средств. Побочные действия лекарственных средств.Взаимодействие между различными лекарственными средствами /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 -1.5 Л2.1-2.4 Л3.1 Л3.2 Э1- Э15	
1.5	Глюкокортикостероидные лекарственные средства. Клиническая фармакокинетика. Фармакодинамика лекарственных средств. Побочные действия лекарственных средств.Взаимодействие между различными лекарственными средствами /Ср/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 -1.5 Л2.1-2.4 Л3.1 Л3.2 Э1- Э15	
1.6	Глюкокортикостероидные лекарственные средства. Клиническая фармакокинетика. Фармакодинамика лекарственных средств. Побочные действия лекарственных средств.Взаимодействие между различными лекарственными средствами /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 -1.5 Л2.1-2.4 Л3.1 Л3.2 Э1- Э15	

1.6	Антибактериальные и противовирусные средства. Клиническая фармакокинетика. Фармакодинамика лекарственных средств. Побочные действия лекарственных средств.Взаимодействие между различными лекарственными средствами /Ср/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 -1.5 Л2.1-2.4 Л3.1-3.3 Э1- Э15	
1.8	Антибактериальные и противовирусные средства. Клиническая фармакокинетика. Фармакодинамика лекарственных средств. Побочные действия лекарственных средств.Взаимодействие между различными лекарственными средствами /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 -1.5 Л2.1-2.4 Л3.1-3.3 Э1- Э15	
1.9	Лекарственные средства, влияющие на гемостаз. Клиническая фармакокинетика. Фармакодинамика лекарственных средств. Побочные действия лекарственных средств.Взаимодействие между различными лекарственными средствами /Ср/	1	5	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 -1.5 Л2.1-2.4 Л3.1 Л3.2 Э1- Э15	
1.10	Лекарственные средства, влияющие на гемостаз. Клиническая фармакокинетика. Фармакодинамика лекарственных средств. Побочные действия лекарственных средств.Взаимодействие между различными лекарственными средствами /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 -1.5 Л2.1-2.4 Л3.1 Л3.2 Э1- Э15	
1.11	Средства, влияющие на витаминный, макро- и микроэлементный статус человека . Клиническая фармакокинетика. Фармакодинамика лекарственных средств. Побочные действия лекарственных средств.Взаимодействие между различными лекарственными средствами /Ср/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 -1.5 Л2.1-2.4 Л3.1 Л3.2 Э1- Э15	
1.12	Средства, влияющие на витаминный, макро- и микроэлементный статус человека . Клиническая фармакокинетика. Фармакодинамика лекарственных средств. Побочные действия лекарственных средств.Взаимодействие между различными лекарственными средствами /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 -1.5 Л2.1-2.4 Л3.1 Л3.2 Э1- Э15	
1.13	Средства для инфузионной терапии. Клиническая фармакокинетика. Фармакодинамика лекарственных средств. Побочные действия лекарственных средств.Взаимодействие между различными лекарственными средствами /Ср/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 -1.5 Л2.1-2.4 Л3.1 Л3.2 Э1- Э15	

1.14	Средства для инфузионной терапии. Клиническая фармакокинетика. Фармакодинамика лекарственных средств. Побочные действия лекарственных средств.Взаимодействие между различными лекарственными средствами /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 -1.5 Л2.1-2.4 Л3.1 Л3.2 Э1- Э15	
1.15	Диуретические средства. Клиническая фармакокинетика. Фармакодинамика лекарственных средств. Побочные действия лекарственных средств.Взаимодействие между различными лекарственными средствами /Ср/	1	5	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 -1.5 Л2.1-2.4 Л3.1 Л3.2 Э1- Э15	
1.16	Диуретические средства. Клиническая фармакокинетика. Фармакодинамика лекарственных средств. Побочные действия лекарственных средств.Взаимодействие между различными лекарственными средствами /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 -1.5 Л2.1-2.4 Л3.1 Л3.2 Э1- Э15	
1.17	Лекарственная органопротекция. Клиническая фармакокинетика. Фармакодинамика лекарственных средств. Побочные действия лекарственных средств.Взаимодействие между различными лекарственными средствами /Ср/	1	5	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 -1.5 Л2.1-2.4 Л3.1 Л3.2 Э1- Э15	
1.18	Лекарственная органопротекция. Клиническая фармакокинетика. Фармакодинамика лекарственных средств. Побочные действия лекарственных средств.Взаимодействие между различными лекарственными средствами /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 -1.5 Л2.1-2.4 Л3.1 Л3.2 Э1- Э15	
1.19	Лекарственная терапия беременных. Клиническая фармакокинетика. Фармакодинамика лекарственных средств. Побочные действия лекарственных средств.Взаимодействие между различными лекарственными средствами /Ср/	1	5	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 -1.5 Л2.1-2.4 Л3.1 Л3.2 Э1- Э15	
1.20	Лекарственная терапия беременных. Клиническая фармакокинетика. Фармакодинамика лекарственных средств. Побочные действия лекарственных средств.Взаимодействие между различными лекарственными средствами /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 -1.5 Л2.1-2.4 Л3.1 Л3.2 Э1- Э15	

## 5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены в приложении 1

**5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования**

Представлены в приложении 1

**6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)****6.1. Рекомендуемая литература****6.1.1. Основная литература**

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Кукес В.Г., Сычев Д.А.	Клиническая фармакология	Мoscow: ГЭОТАР-Медиа, 2017, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441961.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441961.html</a>	2
Л1.2	Уша Б.В., Жуленко В.Н., Волкова О.И.	Фармакология: учебник	Санкт-Петербург: Квадро, 2017, <a href="http://www.iprbookshop.ru/65609.html">http://www.iprbookshop.ru/65609.html</a>	1
Л1.3	Коноплева Е. В.	Клиническая фармакология в 2 ч. Часть 1: Учебник и практикум	Москва: Издательство Юрайт, 2019, <a href="https://www.biblio-online.ru/book/klinicheskaya-farmakologiya-v-2-ch-chast-1-434348">https://www.biblio-online.ru/book/klinicheskaya-farmakologiya-v-2-ch-chast-1-434348</a>	1
Л1.4	Аляутдин Р.Н., Преферанский Н.Г., Преферанская Н.Г.	Фармакология: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437179.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437179.html</a>	1
Л1.5	Коноплева Е. В.	Клиническая фармакология в 2 ч. Часть 2: Учебник и практикум	Москва: издательство Юрайт, 2019, <a href="https://www.biblio-online.ru/bcode/434349">https://www.biblio-online.ru/bcode/434349</a>	1

**6.1.2. Дополнительная литература**

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Петров В. И.	Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс: учебник	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015	15
Л2.2	Венгеровский А.И.	Фармакология. Курс лекций	Мoscow: ГЭОТАР-Медиа, 2015, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433225.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433225.html</a>	2
Л2.3	Коноплева Е. В.	Клиническая фармакология: учебник и практикум для вузов	Москва: Юрайт, 2016	0
Л2.4	Харкевич Д.А.	Основы фармакологии: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434925.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434925.html</a>	1

**6.1.3. Методические разработки**

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
ЛЗ.1	Харкевич Д.А., Чиченков О.Н.	Фармакология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2016, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2401.html">http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2401.html</a>	47
ЛЗ.2	Майский В.В., Аляутдин Р.Н.	Фармакология с общей рецептурой: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433669.h">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433669.h</a>	2
ЛЗ.3	Поборский А. Н.	Лекции по фармакологии: Макролиды. Линкосамиды. Тетрациклины. Гликопептиды. Оксазолидиноны. Циклические липопептиды	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2015, <a href="https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/2085_Poborskiy_A_N_Lekcii_po_farmakologii">https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/2085_Poborskiy_A_N_Lekcii_po_farmakologii</a>	2

### 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	АРБИКОН-доступ к библиографическим записям (с аннотациями) на статьи из журналов и газет (некоторые записи включают ссылки на полные тексты статей в интернете); к объединенному каталогу, обеспечивающему поиск в электронных каталогах более ста библиотек России одновременно; к полнотекстовым авторефератам диссертаций РНБ за 2004 год.
Э2	ВИНИТИ по естественным, точным и техническим наукам. Реферативная база данных Всероссийского интститута научной и технической информации отражает материалы периодических изданий, книг, материалы конференций, тезисов, патентов, нормативных документов, депонированных научных работ.
Э3	Сургутский виртуальный университет. Электронная библиотека СурГУ.
Э4	Научная электронная библиотека. Научная электронная библиотека содержит базы данных полнотекстовых электронных журналов по естественным и техническим наукам зарубежных издательств Springer. Kluwer. Blackwell; полнотекстовых российских журналов различной тематики и др.
Э5	Российская национальная библиография. Самая полная библиографическая информация обо всех вышедших в России печатных изданиях, подготовленная официальным государственным библиографическим органом РФ- Российской книжной палатой.
Э6	Рубрикон. Энциклопедии. Словари. Справочники. Полная электронная версия важнейших энциклопедий, словарей и справочников, изданных за последние 100 лет в России.
Э7	Электронная библиотека диссертаций. Базы данных Российской государственной библиотеки содержит более 260 тыс. электронных версий диссертаций, защищенных в 1995 -2003 гг. По наиболее спрашиваемым
Э8	Электронная библиотека РНБ: фонд авторефератов, диссертаций. Авторефераты кандидатских и докторских диссертаций по всем номенклатуре специальностей, утвержденной Высшей аттестационной комиссией.
Э9	Российская медицина: статьи, диссертации, книги. Библиографическая база данных "Российская медицина" создается в Центральной научной медицинской библиотеке Московской медицинской академии И.М. Сеченова с 1988 года и отражает статьи из отечественных журналов и сборников, диссертации и их авторефераты, депонированные рукописи, отечественные и иностранные книги, сборники трудов и институтов, материалы конференций, симпозиумов. Тематически база данных охватывает все области медицины и связанные с ней области по биологии, биохимии, биофизики, психологии, ветеринарии и т.д. Объем базы данных составляет более 650 тыс. записей. База данных не содержит полных текстов ! Доступ открыт с любого компьютера ( домашнего, рабочего и т.д.).
Э10	ЭБС "Консультант студента".
Э11	FreeMedicalJournals
Э12	HigtWire
Э13	Medline
Э14	Blakwell Syngery
Э15	Русский научный клуб

### 6.3 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	"Гарант" "Консультант" "Консультант плюс"
---------	---



<b>7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
7.1	Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:
7.1.1	аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
7.1.2	помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа № 224;
7.1.3	помещения для занятия практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации проводятся в учебной аудитории № УК – 14/49;
7.1.4	учебные комнаты кафедры внутренних болезней (терапевтический корпус Сургутской окружной клинической больницы, с оборудованием: - мультимедийные проекторы, - ноутбуки, - персональные компьютеры.
7.1.5	Научная библиотека СурГУ. Адрес: г. Сургут пр. Ленина – 1
<b>8. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.</b>	
8.1	Содержание высшего образования и условия организации обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной основной профессиональной образовательной программой высшего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, а также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и рекомендациями Центральной Психолого-Медико-Педагогической Комиссией.
8.2	Обучение по образовательным программам высшего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется на основе образовательных программ высшего образования, адаптированных основных профессиональных образовательных программ высшего образования при необходимости для обучения указанных обучающихся.
8.3	Обучение по образовательным программам высшего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется Университетом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.
8.4	В вузе создаются специальные условия для получения высшего образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.
8.5	Под специальными условиями для получения высшего образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных основных профессиональных образовательных программ высшего образования и специальных методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (тьютора), педагога жестового языка (сурдопереводчика) оказывающих обучающимся необходимую образовательную и техническую помощь, в проведении групповых и индивидуальных коррекционных и консультационных занятий, обеспечение доступа в здания образовательных организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, а также обучение студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья по индивидуальным учебным планам с письменного заявления обучающегося.
8.6	В целях доступности получения высшего образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья образовательной организацией обеспечивается:
8.6.1	Для обучающихся ограниченными возможностями здоровья по зрению: - альтернативные форматы печатных материалов (например, принтером Брайля); - наличие специального оборудования - портативный дисплей Брайля, который озвучивает все действия пользователя, обеспечивает комфортную работу на компьютере и доступность информации. Дисплей сочетает в себе новейшие технологии, самую удобную для пользователя клавиатуру, эргономичное расположение органов управления, подключение USB кабелем; - наличие специализированных видеоувеличителей, позволяющих слабовидящим обучающимся комфортно адаптировать печатный учебный материал; - присутствие ассистента (тьютора), оказывающего обучающемуся необходимую помощь; - обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию образовательной организации.



Кафедра-разработчик	Внутренних болезней
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

## 1. ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПОДИСЦИПЛИНЕ

### 1.1. Список вопросов к практическим занятиям для самостоятельной работы ординатора по модулям дисциплины «Клиническая фармакология в клинике внутренних болезней»:

1. Особенности клинической фармакокинетики лекарственных препаратов, применяемых в лечении терапевтических заболеваний.
2. Фармакодинамика лекарственных препаратов, применяемых в лечении терапевтических заболеваний (системный подход в оценке).
3. Общие принципы рациональной фармакотерапии терапевтических заболеваний.
4. Механизмы возникновения побочного действия лекарственных средств. Клинические виды побочных эффектов у больного.
5. Характер взаимодействия лекарственных средств. Частота и характер изменения взаимодействия лекарственных средств.
6. Анальгетики и их антагонисты.
7. Средства, улучшающие кровоснабжение органов и тканей.
8. Лекарственные средства, влияющие на агрегацию тромбоцитов, свертывание крови и фибринолиз.
9. Противовоспалительные средства.
10. Средства, стимулирующие процесс регенерации язв желудка и двенадцатиперстной кишки.
11. Мочегонные средства.
12. Противоподагрические средства.
13. Тактика применения уросептиков и средств, влияющих на иммунные процессы при заболеваниях почек и органов мочевого выделения.
14. Средства, влияющие на эритропоэз.
15. Средства, влияющие на лейкопоэз.
16. Препараты гормонов коры надпочечников.
17. Антибактериальные средства.
18. Сульфаниламидные препараты.
19. Синтетические антибактериальные средства разного химического строения.
20. Противовирусные средства.
21. Витаминные препараты.
22. Препараты для парентерального питания.
23. Плазмозамещающие и дезинтоксикационные растворы.

### 1.2 Ситуационные задачи к практическим занятиям для самостоятельной работы ординатора по модулям дисциплины терапия:

#### Задача 1.

Больной А., 42 лет, госпитализирован с диагнозом: ИБС Стабильная стенокардия напряжения, ФК II, АГ 2 степени, очень высокого риска. Постоянно принимал пропранолол в дозе 120 мг в сутки. После перенесенной ОРВИ появилась экспираторная одышка, уменьшающаяся после приема 2 доз сальбутамола. Самостоятельно отменил пропранолол, прочитав в аннотации к препарату о его способности вызывать бронхообструкцию. Через 24 часа после отмены появились сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, тахикардия, повышение АД. ЭКГ: предсердная экстрасистолия, депрессия сегмента ST в V5, V6 до 1 мм, гипертрофия левого желудочка. Пациент связывает ухудшение состояния с приемом сальбутамола.

**Вопрос:** Укажите причину ухудшения состояния больного и проведите коррекцию антиангинальной терапии.

### **Задача 2.**

Больному С., 62 года, обратился с жалобами на выраженные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, возникшие после физической нагрузки. Боли беспокоят в течении 1 часа. ЧСС –85 в мин., АД 140\80 мм.рт.ст.( максимальное АД – 190\100мм.рт.ст.). На ЭКГ: зубец Q отсутствует, подъем сегмента ST на 2 мм в I,II,AVL, V5-V6 отведениях –изоэлектрическая кривая. Депрессия ST в III, AVF.

**Вопрос:** Какие лекарственные препараты должен назначить врач скорой помощи (перечислить группы)?

### **Задача 3.**

Больная, 40 лет, поступила с жалобами на периодически возникающие подъёмы АД до 210-230/150 мм рт. ст., которые сопровождаются сильной головной болью, потливостью, сердцебиением, ощущением страха. Кризы провоцируются наклоном или резким поворотом туловища, похудение. Считает себя больной в течение 5 лет. Лечилась амбулаторно - без особого эффекта. В анамнезе жизни - операция по поводу медуллярной опухоли щитовидной железы. Об-но: состояние удовлетворительное, астенический тип телосложения, m тела 65 кг, рост 162 см. Область сердца не изменена. ВТ пальпируется в V м/р по 1. medioclaviculares sinistrol., PS 98 в Г, АД 150/100. При пальпации живота женщина побледнела, покрылась холодным потом, расширились зрачки, в глазах - страх. PS 130, АД 220/110 мм рт. ст. На ЭКГ - картина субэндокардиальной ишемии. После в/в введения фентоламина АД снизилось до 140/80 мм рт. ст., картина субэндокардиальной ишемии на ЭКГ купировалась. ОАК, БАК без особенностей.

**Вопросы:** Диагноз? Дальнейшая тактика и лечение?

### **Задача 4**

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

**Вопросы:** Диагноз? Тактика?

### **Задача 5**

Больной К, 22 года поступил с жалобами на боли в эпигастральной области, купируемые приемом алмагеля. Из анамнеза: 2 года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки; имеется аллергическая реакция на пенициллин, проявляющаяся отеком Квинке. При ФГДС выявлена язва (0,7 см. в диаметре) в ампуле двенадцатиперстной кишки. При исследовании биоптатов слизистой двенадцатиперстной кишки обнаружен *Helicobacter pylori*. Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, обострение.

**Вопросы:** Укажите схему эрадикации, ее продолжительность. Назовите антисекреторный препарат, назначаемый после эрадикации, укажите длительность его назначения. Через какое время после окончания курса антихеликобактерной терапии должна осуществляться диагностика эрадикации Hp.

### **Задача 6**

Мужчина 55 лет. Клинический диагноз: ИБС. Атеросклероз коронарных артерий. Состояние после транслюминальной баллонной ангиопластики с имплантацией внутрисосудистого стента. Сахарный диабет - 11 тип (легкое течение). Гиперлипидемия 11 Б тип.

Биохимический анализ крови: общий холестерин 6,6 ммоль\л, триглицериды 2,25 ммоль\л, альфа-холестерин 0,8 ммоль\л, коэффициент атерогенности 7,25, глюкоза крови 6,3 ммоль\л

**Вопросы:** Какой уровень общего холестерина, альфа-холестерина и триглицеридов являются оптимальными для данного пациента? Что такое коэффициент атерогенности, как он вычисляется и каковы его нормы? Каковы методы коррекции дислиппротеидемии в данном случае?

### Задача 7

Больной 50 лет. Жалуется на головную боль, ухудшающуюся память, кожный зуд, усиливающийся после ванны. Считает себя больным 2 года. Работает оператором КИП на заводе. Плеторичен. Физикальных отклонений со стороны системы органов дыхания нет. Левая граница сердца - в 5 межреберье на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Акцент 2 тона на аорте. Пульс 72 в мин., ритмичный, напряженный. АД стабильно 180-170/120-115 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги по правой срединно-ключичной линии. Селезенка выступает из-под края реберной дуги по левой передней подмышечной линии на 5 см. Параклиническими методами исследования со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Анализ крови: эр. -  $8,3 \times 10^{10}/л$ , Нв - 206 г/л, тромб. -  $570 \times 10^9/л$ , лейкоц. -  $16,5 \times 10^9/л$ . Лейкоформула (%): п. - 4, с. - 70, лимф. - 20, мон. - 6, СОЭ - 0 мм/час. Гематокрит - 76/24 (%). В костномозговом пунктате трехотростковая гиперплазия, высокая степень отшнуровки тромбоцитов от мегакариоцитов.

**Вопросы:** Выскажите Ваши соображения относительно диагноза. Какое патогенетическое лечение необходимо назначить больному. Определите трудоспособность больного

### Задача 8

Больная П., 60 лет, поступила в приемное отделение городской больницы с жалобами на нарастающую в течение предшествующих нескольких месяцев слабость, вялость, резкую усталость при выполнении минимальной физической нагрузки, головокружение, ощущение сердцебиения (не только при ходьбе, но и в покое), онемение и покалывание в пальцах рук.

Считает себя больной в течение последних 6 мес, когда впервые стала отмечать все более выраженную утомляемость, несоответствующую выполненной физической нагрузке. Вслед за этим обратила внимание на затруднения при попытке вдеть нитку в иголку из-за неприятных ощущений в кончиках пальцев рук. При обследовании в поликлинике была обнаружена, по словам участкового терапевта, «небольшая анемия».

Около 15 лет назад перенесла оперативное вмешательство - резекцию желудка с ваготомией по поводу частых обострений язвенной болезни двенадцатиперстной кишки с продолжительными кровотечениями. Первые годы после хирургического вмешательства чувствовала себя вполне удовлетворительно, при обследовании в поликлинике отмечалось повышение уровня гемоглобина в крови до нормальных цифр (до операции уровень гемоглобина постоянно был ниже нормальных значений).

При осмотре: состояние удовлетворительное. Конституция нормостеническая, обычного питания. Рост - 165 см. Вес - 62 кг. Кожные покровы бледные с легким желтушным оттенком и участками гипопигментации по типу витилиго. Иктеричность склер и мягкого нёба не отмечается. Язык не обложен, сосочки языка сглажены (см. вклейку, с. 8, рис. 10-2). Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, легкий систолический шум на верхушке, усиливающийся в вертикальном положении и после незначительной физической нагрузки. Ритм правильный. ЧСС - 96 в минуту. АД - 115/70 мм рт.ст. Живот несколько вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Размеры печени по Курлову: 9x8x7 см. Селезенка не пальпируется.

Стул в норме. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание в норме. Периферических отеков нет. Снижение поверхностной чувствительности по ладонной поверхности пальцев рук. Мышечная сила не изменена. Парезов нет. Тремор пальцев рук. Неуверенность при ходьбе. Отмечается некоторая заторможенность при контакте с врачом. Временами пациентка не сразу понимает задаваемые ей вопросы и переспрашивает, не всегда адекватно отвечая на них.

Клинический анализ крови (произведенный в приемном отделении): Hb - 88 г/л; эритроциты -  $2,4 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты -  $6,8 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула не изменена; СОЭ - 28 мм/ч.

**Вопросы:** Сформулируйте предполагаемый диагноз. Проведение каких дополнительных методов исследования необходимо в данной ситуации? Какие патогенетические механизмы обусловили клиническую симптоматику у данной больной? С чем связано развитие заболевания у данной пациентки? Какие методы лечения необходимо использовать у данной больной после верификации диагноза?

## 2. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине – зачёт.

### 2.1 Список вопросов к промежуточной аттестации тот же, что и для текущей (пункт 1.1)

### 2.2. Тестовые задания для диагностического тестирования по дисциплине:

*Клиническая фармакология в клинике внутренних болезней, 1 семестр*

Название дисциплины	
Код, направление подготовки	Терапия, 31.08.49
Направленность (профиль)	Квалификация: врач-терапевт
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Внутренних болезней
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

1. Фармакокинетика - это:
  - 1) изучение абсорбции, распределения, метаболизма и выведения лекарств
  - 2) изучение биологических и терапевтических эффектов лекарств
  - 3) изучение токсичности и побочных эффектов
  - 4) методология клинического испытания лекарств
  - 5) изучение взаимодействий лекарственных средств
2. Какие существуют виды абсорбции в ЖКТ:
  - 1) фильтрация
  - 2) диффузия
  - 3) активный транспорт
  - 4) пиноцитоз
  - 5) все виды
3. Результатом высокой степени связывания препарата с белками плазмы является:
  - 1) уменьшение  $T_{1/2}$
  - 2) повышение концентрации свободной фракции препарата
  - 3) снижение концентрации свободной фракции препарата
  - 4) лучшая эффективность препарата
  - 5) все перечисленное
4. Какие препараты больше подвергаются метаболизму в печени:
  - 1) липофильные
  - 2) гидрофильные
  - 3) липофобные
  - 4) имеющие кислую реакцию
  - 5) имеющие щелочную реакцию
5. Фармакодинамика включает в себя изучение следующего:
  - 1) эффекты лекарственных средств и механизмы их действия
  - 2) абсорбцию и распределение лекарств
  - 3) метаболизм лекарств
  - 4) выведение лекарств
  - 5) всё перечисленное
6. Укажите, какой из нижеперечисленных эффектов не характерен для верапамила:

1. гепатотоксичность
  2. отрицательный инотропный эффект
  3. тахикардия
  4. AV-блокада
  5. запоры
7. Какой из перечисленных препаратов не повышает атерогенность плазмы крови:
- 1) фуросемид
  - 2) нифедипин
  - 3) диакарб
  - 4) гипотиазид
  - 5) пропранолол
8. Выберите гемодинамические эффекты нифедипина:
- 1) отрицательное инотропное действие, уменьшение ЧСС
  - 2) повышение сердечного выброса, снижение ЧСС
  - 3) увеличение ЧСС, дилатация венул
  - 4) увеличение ЧСС, дилатация артериол
9. Какой из препаратов вызывает снижение активности ренина плазмы:
- 1) празозин
  - 2) гипотиазид
  - 3) эналаприл
  - 4) метопролол
  - 5) нифедипин
10. Какое свойство отличает каптоприл от эналаприла:
- 1) способность вызывать дилатацию артериол
  - 2) зависимость всасывания от приёма пищи
  - 3) отсутствие влияния на углеводный обмен
  - 4) возникновение побочного эффекта в виде кашля
  - 5) отсутствие влияния на липидный обмен
11. Какое внутриклеточное изменение вызывают сердечные гликозиды:
- 1) активацию  $K^+$ - $Na^+$ -АТ фазы
  - 2) повышение содержания ионов кальция
  - 3) снижение содержания ионов  $Na$
  - 4) повышение содержания ионов калия
  - 5) все перечисленные
12. Выберите гидрофильный гликозид:
- 1) строфантин
  - 2) целанид
  - 3) дигоксин
  - 4) дигитоксин
  - 5) все ответы верны
13. Всасывание какого препарата снижается при приёме пищи?
- 1) козаара
  - 2) эналаприла
  - 3) строфантина
  - 4) фуросемида
  - 5) всех перечисленных
14. Отметьте эффекты сердечных гликозидов:
- 1) отрицательный хронотропный
  - 2) отрицательный дромотропный
  - 3) отрицательный батмотропный
  - 4) вазодилатация
  - 5) все перечисленные



15. Укажите продолжительность мочегонного действия гипотиазида:
- 1) 3 часа
  - 2) 6 часов
  - 3) 12 часов
  - 4) 18 часов
  - 5) 24 часа
16. Какой ингаляционный бронхолитик начинает действовать через 25 минут:
- 1) ипратропия бромид
  - 2) сальбутамол
  - 3) пульмикорт
  - 4) беротек
  - 5) формотерол
17. Сочетание теofilлина с этилендиамином это:
- 1) теопек
  - 2) ипратропия бромид
  - 3) эуфиллин
  - 4) теофедрин
  - 5) спирива
18. Для какого препарата характерны бронхоспазм, дисфония и осиплость голоса:
- 1) бекламетазон
  - 2) ипратропия бромид
  - 3) беротек
  - 4) форадил
  - 5) эуфиллин
19. Селективно стимулирует  $\beta_2$  – адренорецепторы:
- 1) формотерол
  - 2) фликсотид
  - 3) атровент
  - 4) бекламетазон
  - 5) теопек
20. Беродуал – это:
- 1) фенотерол + будесонид
  - 2) фенотерол + ипратропия бромид
  - 3) будесонид + формотерол
  - 4) бекламетазон + ипратропия бромид
  - 5) сальбутамол + ипратропия бромид
21. Следующее утверждение о нитроглицерине правильное:
- 1) купирует приступ стенокардии вследствие расширения венозных и артериальных сосудов
  - 2) для купирования приступа стенокардии можно заменить нитронгом
  - 3) его действие продолжается около 4 часов
  - 4) купирует приступ стенокардии благодаря коронаролитическому действию
  - 5) применяется только в пролонгированных препаратах
22. Основным в механизме антиангинального действия нитроглицерина является:
- 1) прямое коронаролитическое действие
  - 2) уменьшение работы сердца за счёт снижения постнагрузки
  - 3) уменьшение работы сердца за счёт снижения преднагрузки
  - 4) изменение метаболизма в сердечной мышце
  - 5) уменьшение ЧСС
23. Какой препарат может способствовать восстановлению чувствительности к нитратам:
- 1) эналаприл
  - 2) нифедипин

- 3) корватон
  - 4) каптоприл
  - 5) лизиноприл
24. Понятие “интервальной” терапии для предотвращения толерантности к нитратам:
- 1) перерыв в приёме нитратов на 4-6 часов
  - 2) на 8-12 часов
  - 3) на 24 часа
  - 4) на 3 суток
  - 5) на 2 недели
25. Для предупреждения приступов у больных с вариантной стенокардией препаратом выбора будут:
- 1) нитраты
  - 2) нифедипины
  - 3) в – адреноблокаторы
  - 4) метилксантины
  - 5) недигидроперидины
26. В какой ситуации не следует подавлять кашель:
- 1) мучительный непродуктивный кашель
  - 2) кашель при центральном раке
  - 3) кашель при наличии инородного тела в бронхах
  - 4) перед бронхоскопическим исследованием
  - 5) кашель с признаками отделения мокроты
27. Выберите наркотическое противокашлевое средство:
- 1) коделак
  - 2) синекод
  - 3) глауцин
  - 4) пакселадин
  - 5) либексин
28. Какой побочный эффект не характерен для кодеина:
- 1) угнетение дыхательного центра
  - 2) болезненное пристрастие
  - 3) запор
  - 4) бронхоспазм
  - 5) гастротоксичность
29. Выберите ненаркотическое противокашлевое средство:
- 1) синекод
  - 2) либексин
  - 3) пакселадин
  - 4) глауцин
  - 5) все перечисленные
30. Какой противокашлевой препарат входит в состав бронхолитина:
- 1) либексин
  - 2) бутамират
  - 3) окселадин
  - 4) пентоксиверин
  - 5) глауцин
31. Какой препарат может способствовать восстановлению чувствительности к нитратам:
- 1) эналаприл
  - 2) нифедипин
  - 3) корватон
  - 4) каптоприл
  - 5) лизиноприл

32. Понятие “интервальной” терапии для предотвращения толерантности к нитратам:
- 1) перерыв в приёме нитратов на 4-6 часов
  - 2) на 8-12 часов
  - 3) на 24 часа
  - 4) на 3 суток
  - 5) на 2 недели
33. Для предупреждения приступов у больных с вариантной стенокардией препаратом выбора будут:
- 1) нитраты
  - 2) нифедипины
  - 3) в – адреноблокаторы
  - 4) метилксантины
  - 5) недигидроперидины
34. Наиболее рациональным назначением препаратов группы нифедипина будет при:
- 1) остром инфаркте миокарда
  - 2) стабильной стенокардии в сочетании с брадикардией
  - 3) нестабильной стенокардии
  - 4) подостром периоде инфаркта миокарда
  - 5) стабильной стенокардии в сочетании с тахикардией
35. При возникновении депрессивного состояния у больных с ИБС, нежелательным будет назначение:
- 1) пропранолола
  - 2) ацетилсалициловой кислоты
  - 3) нитросорбида
  - 4) атенолола
  - 5) эналаприла
36. Укажите клиническое состояние, являющееся показанием для монотерапии НПВС:
- 1) внесуставные ревматические заболевания (миозит, тендовагинит, синовит)
  - 2) системная красная волчанка
  - 3) дерматомиозит
  - 4) мигрень
  - 5) все перечисленные заболевания
37. Для ацетилсалициловой кислоты не характерно:
- 1) торможение агрегации тромбоцитов в дозе 75-325 мг
  - 2) противовоспалительное действие в дозе 4,0-6,0 г
  - 3) анальгезирующий эффект в дозе 0,5-2,0 г
  - 4) жаропонижающее действие в дозе 0,5-2,0 г
  - 5) антиатеросклеротический эффект в дозе 0,5-2,0 г
38. В сравнении с индометацином у ацетилсалициловой кислоты более выражено:
- 1) анальгетическое действие
  - 2) угнетение синтеза P<sub>g</sub>
  - 3) антиагрегантное действие на тромбоциты
  - 4) противовоспалительное действие
  - 5) жаропонижающее действие
39. Желудочно-кишечные осложнения при применении ацетилсалициловой кислоты связаны со всем перечисленным, кроме:
- 1) прямого раздражающего действия на слизистую
  - 2) уменьшением продукции мукополисахаридов слизистой ЖКТ
  - 3) снижением репаративных процессов в слизистой оболочке
  - 4) повышенной ломкостью капилляров
  - 5) уменьшением продукции бикарбонатов
40. К НПВС с выраженной противовоспалительной активностью относится:

- 1) метамизолол
  - 2) кеторолак
  - 3) парацетамол
  - 4) диклофенак
  - 5) ибупрофен
41. Выберите препарат, замедляющий проведение в AV- узле:
- 1) Верапамил
  - 2) Пропранолол
  - 3) Дигоксин
  - 4) Аллопенин
  - 5) Все перечисленное
42. Укажите бета-блокатор, удлиняющий потенциал действия миокардиальных клеток:
- 1) Соталол
  - 2) Окспреналол
  - 3) Пиндолол
  - 4) Надолол
  - 5) Небивалол
43. Выберите правильное утверждение:
- 1) Аритмогенное действие наиболее характерно для препаратов 1 класса
  - 2) Аритмогенное действие наиболее характерно для препаратов 3 класса
  - 3) Аритмогенный эффект наиболее характерен для пропафенона
  - 4) Аритмогенный эффект наиболее характерен для амиодарона
  - 5) Любой антиаритмический препарат может проявить аритмогенный эффект
44. Укажите препараты, безопасные при нарушении проводимости в системе Гиса-Пуркинье:
- 1) Все препараты 1 класса
  - 2) Препараты 1 С подкласса
  - 3) Препараты 2 класса
  - 4) Препараты 1 А подкласса
  - 5) Все перечисленное
45. Укажите неправильное утверждение о лидокаине:
- 1) Имеет мембраностабилизирующее действие
  - 2) Укорачивает эффективный рефрактерный период
  - 3) Не дается перорально
  - 4) Особенно эффективен при наджелудочковых аритмиях
  - 5) При стандартных дозах достигает более высоких концентраций в крови больных с ХСН, чем у больных без нее
46. Выберите местный анестетик из группы амидов:
- 1) новокаин
  - 2) тетракаин
  - 3) бензокаин
  - 4) кокаин
  - 5) лидокаин
47. Выберите местный анестетик из группы эфиров:
- 1) лидокаин
  - 2) тримекаин
  - 3) артикаин
  - 4) новокаин
  - 5) мепивакаин
48. Местные анестетики в большей степени влияют:
- 1) на болевую чувствительность

- 2) тактильную чувствительность
- 3) температурную чувствительность
- 4) на моторную функцию
- 5) на все перечисленное

49. Местные анестетики влияют на моторную функцию:

- 1) в низких дозах
- 2) в высоких дозах
- 3) в среднетерапевтических дозах
- 4) отсутствует влияние на моторную функцию
- 5) влияние на моторную функцию не зависит от дозы

50. Отметьте механизм действия местных анестетиков:

- 1) блокада натриевых каналов
- 2) блокада калиевых каналов
- 3) увеличение цитоплазматического кальция
- 4) блокада ЦОГ
- 5) активация фосфолипазы

51. Какие факторы влияют на кишечную абсорбцию:

- 1) pH желудочного сока
- 2) васкуляризация
- 3) моторика
- 4) состояние микрофлоры кишечника
- 5) все перечисленные

52. Препараты, оказывающие однонаправленное действие, называются:

- 1) агонистами
- 2) синергистами
- 3) антагонистами
- 4) миметиками
- 5) литиками

53. Если первичную мочу сделать более щелочной, то:

- 1) экскреция слабых кислот уменьшится
- 2) экскреция слабых кислот увеличится
- 3) экскреция слабых оснований увеличится
- 4) увеличится экскреция и слабых кислот, и слабых оснований
- д) экскреция не изменится

54. Какие препараты приводят к индукции ферментов в печени:

- 1) фенobarбитал
- 2) циметидин
- 3) амиодарон
- 4) эритромицин
- 5) ципрофлоксацин

## Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

### Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

**Ответы на тестовые задания:**

<b>№ вопроса</b>	<b>Вариант ответа</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>Вариант ответа</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>Вариант ответа</b>
1	5	21	3	41	5
2	3	22	4	41	1
3	1	23	2	43	5
4	1	24	2	44	3
5	3	25	5	45	4
6	2	26	1	46	5
7	4	27	3	47	4
8	4	28	5	48	1
9	2	29	5	49	2
10	2	30	4	50	1
11	1	31	2	51	5
12	4	32	2	52	2
13	5	33	2	53	2
14	3	34	1	54	1
15	1	35	1		
16	3	36	3		
17	1	37	3		
18	1	38	4		
19	2	39	4		
20	1	40			