



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по учебной и
воспитательной работе

_____ И.П. Кодониди

«31» августа 2023 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.О.27 ФАРМАКОЛОГИЯ**

Образовательная программа: специалитет по специальности 33.05.01
«Фармация»

направленность (профиль) провизор

Кафедра: Фармакологии с курсом клинической фармакологии

Курс: 3,4

Семестр: 5,6,7

Форма обучения: очная

Трудоемкость дисциплины: 103Е, из них 252,3 часа контактной работы
обучающегося с преподавателем

Промежуточная аттестация: экзамен – 7 семестр

Пятигорск, 2023 г



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

РАЗРАБОТЧИКИ:

доцент кафедры, к. ф. н., доцент С.А. Кулешова;
доцент кафедры, к. ф. н., А.А. Потапова.

РЕЦЕНЗЕНТ:

Заведующий кафедрой терапевтических дисциплин ПМФИ, доктор медицинских наук Л.И. Агапитов.

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Перечень формируемых компетенций по соответствующей дисциплине (модулю)
или практике**

№ п/п	Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты освоения образовательной программы
1	ОПК-2. Способен применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	ИД _{опк-2.-1} Анализирует фармакокинетику и фармакодинамику лекарственного средства на основе знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека.	Уметь. Проводить анализ изменения фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств в зависимости от состояния организма
		ИД _{опк-2.-2} Объясняет основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с пищей с учетом морфофункциональных особенностей, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека	Иметь навык определения зависимости развития побочных эффектов лекарственных средств от их структуры и механизма действия
		ИД _{опк-2.-3} Учитывает морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при выборе	Знать. Особенности действия лекарственных средств безрецептурного отпуска в зависимости от наличия сопутствующих заболеваний



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		безрецептурных лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента	
2	ОПК-6. Способен использовать современные информационные технологии при решении задач профессиональной деятельности, соблюдая требования информационной безопасности	ИД _{опк-6.-1} Применяет современные информационные технологии при взаимодействии с субъектами обращения лекарственных средств с учетом требований информационной безопасности	Иметь навык пользования справочной литературой по ЛС, составления и передачи информации для врачей и населения о фармакологической характеристике ЛС, ЛП и ЛФ
		ИД _{опк-6.-2} Осуществляет эффективный поиск информации, необходимый для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем и профессиональных фармацевтических баз данных	Иметь навык пользования базами данных по ЛС, составления и передачи информации для врачей и населения о фармакологической характеристике ЛС, ЛП и ЛФ
		ИД _{опк-6.-3} Применяет специализированное программное обеспечение для математической обработки данных наблюдений и экспериментов при решении задач профессиональной деятельности	Иметь навык пользования программными пакетами статистической обработки данных
		ИД _{опк-6.-4} Применяет автоматизированные информационные системы во внутренних процессах фармацевтической и (или) медицинской организации, а так же для взаимодействий в клиентами и поставщиками.	Иметь навык пользования специализированными информационными ресурсами по фармакологической характеристике ЛС, ЛП и ЛФ
3	ПК-3. Способен осуществлять фармацевтическое	ИД _{пк-3.-1} Оказывает информационно-	Знать. Номенклатуру лекарственных средств по фармакотерапевтическим



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

	<p>информирование и консультирование при отпуске и реализации лекарственных препаратов для медицинского применения и других товаров аптечного ассортимента</p>	<p>консультационную помощь посетителям аптечной организации при выборе лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента, а также по вопросам их рационального применения, с учетом биофармацевтических особенностей лекарственных форм</p>	<p>группам, особенности действия, показания и противопоказания, побочные реакции</p>
		<p>ИД_{шк-3.-2}Информирует медицинских работников о лекарственных препаратах, их синонимах и аналогах, возможных побочных действиях и взаимодействиях, с учетом биофармацевтических особенностей лекарственных форм</p>	<p>Уметь. Осуществлять замену безрецептурного лекарственного средства синонимичным аналогом</p>
		<p>ИД_{шк-3.-3}Принимает решение о замене выписанного лекарственного препарата на синонимичные или аналогичные препараты в установленном порядке на основе информации о группах лекарственных препаратов и синонимов в рамках одного международного непатентованного наименования и ценам на них с учетом биофармацевтических особенностей лекарственных форм</p>	<p>Имеет навык выбора синонимичного аналога безрецептурного лекарственного средства</p>
<p>4</p>	<p>ПК-8. Способен принимать участие в проведении исследований в области оценки эффективности и безопасности лекарственных средств</p>	<p>ИД_{шк-8.-1} Проводит изучение фармакологической активности и других видов активности различных соединений на лабораторных животных</p>	<p>Иметь навык выявления особенностей действия лекарственных средств, проведения доклинических и клинических исследований</p>



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ИД _{пк-8..2} Определяет фармакокинетические параметры веществ у лабораторных животных	Уметь производить расчет основных фармакокинетических параметров лекарственных средств
		ИД _{пк-8..3} Проводит изучение биодоступности веществ на различных моделях <i>invitro</i> и <i>invivo</i>	Уметь осуществлять выбор исследовательского инструмента доклинических и клинических исследований в зависимости от особенностей фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств
		ИД _{пк-8..4} Оформляет результаты исследований, проводит статистическую обработку результатов.	Иметь навык пользования биостатистическими программами; составления отчета об исследовании
		ИД _{пк-8..5} Проводит разработку методик и исследование фармакокинетики на доклиническом и клиническом уровне	Осуществлять выбор лекарственного средства- сравнения с учетом особенности фармакокинетики и фармакодинамики на этапе доклинических испытания
5	ПК-15. Способен принимать участие в фармакогенетических исследованиях для решения задач персонализированной медицины	ИД _{пк-15..1} Проводит определение полиморфизма ген, участвующих в метаболизме лекарственных средств	Основы фармакогенетики
		ИД _{пк-15..2} Делает заключение об особенностях метаболизма лекарственных средств у конкретного пациента	Особенности применения лекарственных средств при генетически детерминированных особенностях организма пациента

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ ПОДИСЦИПЛИНЕ

Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, собеседование по контрольным вопросам.

2.1. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Текущая аттестация включает следующие типовые задания: вопросы для устного опроса, тестирование, решение ситуационных задач, собеседование по контрольным вопросам.

2.1.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ИД_{ОПК-2.-1.}

Выбрать один правильный ответ

1. КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ВИДЫ АБСОРБЦИИ В ЖКТ:

1. фильтрация
2. диффузия
3. активный транспорт
4. пиноцитоз
5. все виды В ЖКТ

2. ОСНОВНЫЕ «МИШЕНИ» ДЛЯ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВ

1. жировая ткань
2. ионные каналы
3. специфические рецепторы
4. ферменты
5. транспортные системы

3. МЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА УМЕНЬШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЯДА В ОРГАНИЗМЕ

1. форсированный диурез
2. введение аналептиков
3. гемодиализ
4. назначение антидотов
5. гемосорбция

4. НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ВСАСЫВАЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЕЩЕСТВО ИЗ ЖКТ ИЗ КАКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ?

1. раствор
2. порошки
3. таблетки
4. драже
5. капсулы

5. АГОНИСТ D2-РЕЦЕПТОРОВ ТРИГГЕРНОЙ ЗОНЫ РВОТНОГО ЦЕНТРА

1. хлорпромазин
2. апоморфин
3. аэрон
4. циклофосфамид
5. наком

6. СРЕДСТВО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РИНИТА, РАЗДРАЖАЮЩЕЕ ХОЛОДОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ

1. нафазолин
2. сульфацетамид-натрий
3. валидол
4. ментол



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

5. эфедрин
7. СРЕДСТВО ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ
 1. прокаин
 2. артикаин
 3. лидокаин
 4. бупивакаин
 5. мепивакаин
8. ТЕРМИН ЭЛИМИНАЦИЯ – ЭТО:
 1. процесс биотрансформации и экскреции
 2. процесс резорбции ЛВ в кровь и его распределение
 3. процесс накопления в органах и тканях
 4. выведение ЛВ из организма
 5. синдром отмены
9. ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА В РЕЗУЛЬТАТЕ ЕГО ВЫВЕДЕНИЯ
 1. тахифилаксия
 2. биотрансформация
 3. кумуляция
 4. экскреция
 5. эйфория
10. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЭКСКРЕЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ
 1. ЖКТ
 2. потовые железы
 3. почки
 4. легкие
 5. кожа
11. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ПУТЬ БИОТРАНСФОРМАЦИИ СУЛЬФАНИЛАМИДОВ
 1. окисление
 2. конъюгация
 3. восстановление
 4. ацетилирование
 5. метилирование
12. ПРИ КАКОМ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ БИОДОСТУПНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ 100%
 1. сублингвальном
 2. внутримышечном
 3. подкожном
 4. внутривенном
 5. субарахноидальном
13. СПОСОБНОСТЬ ВЕЩЕСТВ СВЯЗЫВАТЬСЯ СО СПЕЦИФИЧЕСКИМИ РЕЦЕПТОРАМИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК
 1. метаболизм
 2. конъюгация
 3. аффинитет
 4. эффективность
 5. синергизм



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

14. ВЕЩЕСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ АФФИНИТЕТОМ И ВНУТРЕННЕЙ АКТИВНОСТЬЮ, НАЗЫВАЮТ

1. антагонистами
2. индукторами
3. ингибиторами
4. агонистами
5. синергистами

15. ШИРОТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ - ЭТО

1. диапазон доз от средней терапевтической до токсической
2. диапазон доз от средней терапевтической до смертельной
3. диапазон доз от пороговой до максимальной лечебной дозы
4. диапазон доз от высшей терапевтической до смертельной

16. МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЕЩЕСТВА, ВЫЗЫВАЮЩЕЕ ЭФФЕКТ

1. токсическая доза
2. пороговая доза
3. суточная доза
4. курсовая доза
5. разовая доза

17. НЕОБЫЧНАЯ РЕАКЦИЯ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА, ЗАВИСЯЩАЯ ОТ ВРОЖДЕННЫХ СВОЙСТВ ОРГАНИЗМА

1. аллергия
2. сенсibilизация
3. тахифилаксия
4. идиосинкразия
5. фантомная

18. МЕХАНИЗМ СНОТВОРНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРОИЗВОДНЫХ БЕНЗОДИАЗЕПИНА ОБУСЛОВЛЕН

1. аллостерическим усилением действия ГАМК
2. активацией серотонинергических систем в ЦНС
3. активацией дофаминовых рецепторов в ЦНС
4. угнетением глициновых рецепторов в ЦНС
5. угнетении гастриновых рецепторов в ЖКТ

19. КАКОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО НИТРАЗЕПАМА ПЕРЕД БАРБИТУРАТАМИ

1. в меньшей степени изменяет структуру сна
2. влияет только на быструю фазу сна
3. вызывает кошмарные сновидения
4. вызывает более длительное засыпание
5. не вызывает засыпания

20. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ФЕНОМЕНА «ОТДАЧИ» ПОСЛЕ ОТМЕНЫ СНОТВОРНЫХ СРЕДСТВ?

1. отсутствие сновидений, длительный сон
2. кошмарные сновидение, частые пробуждение
3. восстановление физиологического сна
4. физическая зависимость от снотворного препарата
5. синдром отмены

21. ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, ОБЛАДАЮЩЕЕ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ

1. клоназепам
2. натрия вальпроат
3. дифенин
4. ламотриджин
5. либексин

22. МЕХАНИЗМ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ДИФЕНИНА

1. стимуляция барбитуровых рецепторов
2. блокада натриевых каналов в ЦНС
3. блокада глутаматергических влияний
4. стимуляция бензодиазепиновых рецепторов
5. стимуляция ГАМК-рецепторов

23. ПРОТИВОПАРКИНСОНИЧЕСКОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, ПРЕДШЕСТВЕННИК ДОФАМИНА

1. карбидопа
2. добутамин
3. леворин
4. леводопа
5. левосимендан

24. ПРОТИВОПАРКСИНСОНИЧЕСКОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, СТИМУЛИРУЮЩЕЕ ДОФАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ

1. ибупрофен
2. бромокриптин
3. циклодол
4. бромкамфора
5. бретилий

25. ИНГИБИТОР ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ДОФА-ДЕКАРБОКСИЛАЗЫ

1. бромокриптин
2. сальбутамол
3. карбидопа
4. леводопа
5. лоразепам

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ИД_{опк-2.-2.}

1. ОСНОВНОЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НЕЙРОЛЕПТИКОВ

1. антидепрессивный
2. антипсихотический
3. противосудорожный
4. психостимулирующий
5. антацидный

2. НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕМОЕ ДЛЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИИ

1. димедрол
2. фторфеназин
3. дроперидол



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

4. фторотан
 5. коразол
3. ДЛЯ КАКОЙ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ХАРАКТЕРНО ГИПОТЕРМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ
1. седативные
 2. нейролептики
 3. ноотропы
 4. транквилизаторы
 5. аналептики
4. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, УСТРАНЯЮЩИЕ ЧУВСТВО СТРАХА, ТРЕВОГИ И ВНУТРЕННЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ
1. нейролептики
 2. седативные
 3. транквилизаторы
 4. ноотропы
 5. сердечные гликозиды
5. КАКОЕ ВЛИЯНИЕ КОФЕИН ОКАЗЫВАЕТ НА ЖКТ
1. снижает образование желчи
 2. усиливает секрецию пищеварительных желез
 3. снижает активность ферментов поджелудочной железы
 4. обладает гастропротекторным действием
6. ОТМЕТЬТЕ КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ, СОДЕРЖАЩИЙ КОФЕИН
1. папазол
 2. кодтерпин
 3. наком
 4. цитрамон
 5. циметидин
7. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ АНТИДЕПРЕССАНТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ ХОЛИНОБЛОКИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ
1. сухость во рту, нарушение аккомодации
 2. язвенная болезнь, геморрой
 3. слюнотечение, диарея
 4. гипертензия, тахикардия
8. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГИБИТОРОВ MAO НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ ПИТАНИЯ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ТИРАМИН, ПОТОМУ ЧТО ОНИ
1. провоцируют гипертензию
 2. восстанавливают активность MAO
 3. активируют микросомальные ферменты печени
 4. провоцируют нефротоксичность
9. ПРЕПАРАТ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ
1. ферковен
 2. цианокобаламин
 3. тардиферон
 4. актиферрин
10. ПРЕПАРАТ УГНЕТАЮЩИЙ ЭРИТРОПОЭЗ
1. мальтофер



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

2. раствор натрия фосфата, меченного фосфором-32
 3. кислота фолиевая
 4. тардиферон
11. ПРЕПАРАТ ТРЕХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ПРИЕМА ВНУТРЬ
1. коамид
 2. мальтофер
 3. ферроплекс
 4. тардиферон
12. ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ПРЕПАРАТЫ ЭРИТРОПОЭТИНА РАЦИОНАЛЬНО
1. вводить в утренние часы
 2. одновременно назначать с препаратами железа, цианокобаламином и фолиевой кислотой
 3. вводить в вечернее время
 4. вводить подкожно каждый час
13. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ОТМЕЧАЕТСЯ ЧЕРЕЗ
1. 3 месяца
 2. 24-72 часа
 3. спустя 6 месяцев
 4. 2-4 недели
14. РЕКОМБИНАНТНЫЙ ПРЕПАРАТ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ГРАНУЛОЦИТАРНО-МАКРОФАГАЛЬНОГО КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩЕГО ФАКТОРА
1. гемодез
 2. натрия нуклеинат
 3. молграмостим
 4. метилурацил
15. АНТАГОНИСТ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ
1. протамина сульфат
 2. губка гемостатическая
 3. натрия цитрат
 4. викасол
16. ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, ПРИМЕНЯЕМОЕ МЕСТНО ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ МЕЛКИХ СОСУДОВ
1. губка гемостатическая коллагеновая
 2. кислота аминокaproновая
 3. листья крапивы
 4. кальция хлорид
17. ПРЕПАРАТ ДЛЯ КОНСЕРВИРОВАНИЯ КРОВИ
1. гепарин
 2. цитрат натрия
 3. фибринолизин
 4. фенилин
18. МЕХАНИЗМ ПРОТИВОСВЕРТЫВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ГЕПАРИНА
1. способствует образованию прочной связи антитромбина III с тромбином, а также связывает тромбопластин



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

2. связывает ионы кальция
3. тормозит синтез протромбина в печени
4. повышает активность тромбопластина и способствует переходу протромбина в тромбин

19. УКАЗАТЬ АНТАЦИДНОЕ СРЕДСТВО, СПОСОБНОЕ ОКАЗЫВАТЬ РЕЗОРБТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ

1. альмагель
2. алюминия гидроокись
3. кальция карбонат
4. маалокс

20. ОТМЕТИТЬ ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРИЕМЕ ЦИМЕТИДИНА

1. гинекомастия
2. вызывает диарею
3. не угнетает микросомальные ферменты печени
4. вызывает бессонницу

21. СРЕДСТВО, СНИЖАЮЩЕЕ АППЕТИТ

1. панкреатин
2. магния окись
3. настойка полыни
4. фенфлурамин

22. БЛОКАТОР H₂-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ С АНТИОКСИДАНТНЫМИ СВОЙСТВАМИ

1. ранитидин
2. низатидин
3. циметидин
4. фамотидин

23. ОМЕПРАЗОЛ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

1. гипосекреторном гастрите
2. рвоте
3. язвенной болезни желудка
4. энтероколите

24. СЕКРЕЦИЮ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА УСИЛИВАЕТ

1. имодиум
2. мотилиум
3. кофеин
4. пирензепин

25. ГАСТРОПРОТЕКТОР, ОСНОВНАЯ СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ КОТОРОГО - ПРОФИЛАКТИКА УЛЬЦЕРОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ НПВС

1. мукофальк
2. мизопростол
3. сукралфат
4. омепразол

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ИД_{опк-2.-3}

1. Фармакокинетика - это:



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- a) Изучение биологических и терапевтических эффектов лекарственных средств
b) Изучение всасывания, распределения, метаболизма и выведения лекарственных средств
c) Изучение механизмов действия лекарственных средств
d) Изучение методов разработки новых лекарственных средств
2. Что включает в себя понятие “фармакокинетика”?
- a) Осложнения медикаментозной терапии
b) Биотрансформация лекарственных средств в организме
v) Влияние лекарственных средств на процессы метаболизма
г) Влияние лекарств на гены
3. Что включает в себя понятие “фармакокинетика”?
- a) Фармакологические эффекты лекарств
b) Нежелательные эффекты лекарств
c) Химическая структура лекарственного средства
d) Распределение лекарств в организме
4. Что включает в себя понятие “фармакокинетика”?
- a) Локализация действия лекарственного средства
b) Механизмы действия лекарственного средства
c) Выведение веществ
d) Взаимодействие веществ
5. Основным механизмом всасывания большинства лекарственных средств в желудочно-кишечном тракте является:
- a) Активный транспорт (диффузия, опосредованная переносчиком)
b) Фильтрация (водная диффузия)
c) Эндоцитоз и экзоцитоз
d) Пассивная диффузия (диффузия липидов)
6. Какие вещества не могут проникать через мембраны путем пассивной диффузии?
- a) Жирорастворимые
b) неионизированные вещества
c) Гидрофобные вещества
d) Гидрофильные вещества
7. Гидрофильное лекарственное средство обладает следующим свойством:
- a) Низкая способность липидов проникать через клеточную мембрану
b) Проникает через мембраны посредством эндоцитоза
c) Легкое проникновение через гематоэнцефалический барьер
d) Высокая реабсорбция в почечных канальцах
8. Что подразумевается под «активным транспортом»?
- a) Транспортировка лекарственных средств через мембрану посредством диффузии
b) Транспортировка без потребления энергии
c) Поглощение лекарственного средства клеточной мембраной с образованием новых пузырьков
d) Транспортировка против градиента концентрации
9. Что означает термин “биодоступность”?
- a. Степень связывания вещества с белками плазмы
a. Проницаемость через гематоэнцефалический барьер
b. Доля лекарственного средства, попадающая в системный кровоток после любого способа введения
c. Количество вещества в моче относительно начальной дозы
10. Причинами, определяющими биодоступность, являются:
- a) Реологические параметры крови



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- б) Количество вещества, получаемого перорально, и количество принятых внутрь
 - с) Степень всасывания и эффект первого прохождения через печень
 - д) Скорость клубочковой фильтрации
11. Выберите подходящий способ введения с пищей, когда прохождение лекарств через печень сведено к минимуму:
- а) Орально
 - б) Трансдермально
 - в) Ректально
 - г) интрадуоденально
12. Какой способ введения препарата с наибольшей вероятностью приведет к эффекту первого прохождения через печень?
- а) Сублингвальный
 - б) Перорально
 - в) внутривенно
 - г) Внутримышечно
13. Что характерно для орального пути?
- а) Быстрое наступление эффекта
 - б) Всасывание зависит от секреции желудочно-кишечного тракта и моторной функции
 - с) Лекарственное средство попадает в кровь, минуя печень
 - д) Стерилизация лекарственных форм обязательна
14. Отметьте галочкой особенность подъязычного маршрута:
- а) Довольно быстрое впитывание
 - б) Лекарственное средство подвергается воздействию желудочной секреции
 - с) Лекарственное средство подвергается более выраженному метаболизму в печени
 - д) Лекарственное средство может вводиться в различных дозах
15. Выберите парентеральный способ введения лекарственного средства:
- а) Ректальный
 - б) Оральный
 - в) Подъязычный
 - г) Ингаляционный
16. Парентеральное введение:
- а) Не может применяться у пациентов без сознания
 - б) Обычно приводит к менее точной дозировке, чем при пероральном введении
 - с) Обычно вызывает более быстрый ответ, чем при пероральном введении
 - д) Работает слишком медленно для экстренного использования
17. Что характерно для внутримышечного способа введения препарата?
- а) Можно вводить только водные растворы
 - б) Можно вводить масляные растворы
 - с) Возможность инъекций гипертонического раствора
 - д) Действие развивается медленнее, чем при пероральном приеме
18. Внутривенные инъекции больше подходят для масляных растворов:
- а) Да
 - б) Нет
19. Биологические барьеры включают все, кроме:
- а) Почечные канальцы
 - б) Клеточные мембраны
 - в) Стенки капилляров
 - г) Плацента
20. В чем причина затрудненного проникновения некоторых лекарств через гематоэнцефалический барьер?



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- a) Высокая растворимость лекарственного средства в липидах
b) Менингит
c) Отсутствие пор в эндотелии капилляров головного мозга
d) Высокая степень эндоцитоза в капилляре головного мозга
21. Объем распределения (V_d) относится:
a) Разовая суточная доза введенного лекарственного средства
b) Введенная доза на массу тела
c) незаряженное лекарственное средство, попадающее в системный кровоток
d) Отношение количества лекарственного средства в организме к концентрации лекарственного средства в плазме
22. Для расчета объема распределения (V_d) необходимо учитывать показатель:
a) Концентрация вещества в плазме
b) Концентрация вещества в моче
c) Терапевтическая широта действия препарата
d) Суточная доза наркотика
23. Термин “биотрансформация” включает следующее:
a) Накопление веществ в жировой ткани
b) Связывание веществ с белками плазмы
c) Накопление веществ в ткани
d) Процесс физико-химических изменений лекарственного средства в организме
24. Биотрансформация лекарственных средств заключается в превращении их:
a) Менее ионизированный
b) Более фармакологически активный
c) Более жирорастворимый
d) Менее жирорастворимый
25. Отметьте тип препарата, для которого микросомальное окисление является наиболее заметным:
a) Растворимый в липидах
b) Растворимый в воде
c) Низкомолекулярный
d) Высокомолекулярный

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ИД_{опк-6.-1}

1. Циметидин — это
1) холинолитик
2) спазмолитик
3) H₂-гистаминоблокатор
4) анальгетик
2. Для устранения дуоденогастрального рефлюкса применяют
1) атропин
2) маалокс
3) папаверин
4) церукал
3. Признак передозировки атропина:
1) головная боль
2) слабость
3) сужение зрачков



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 4) расширение зрачков
4. Ингибитор панкреатических ферментов
 - 1) атропин
 - 2) контрикал
 - 3) панкреатин
 - 4) пепсин
5. При остром панкреатите для купирования боли противопоказан
 - 1) атропин
 - 2) морфин
 - 3) омнопон
 - 4) промедол
6. Спазм сфинктера Одди вызывает
 - 1) баралгин
 - 2) морфин
 - 3) платифиллин
 - 4) промедол
7. При хроническом панкреатите с заместительной целью применяют
 - 1) атропин
 - 2) винилин
 - 3) контрикал
 - 4) панзинорм
8. При хроническом вирусном гепатите применяют
 - 1) пенициллин
 - 2) интерферон
 - 3) холосас
 - 4) папаверин
9. Холеретик — это
 - 1) атропин
 - 2) хенофальк
 - 3) оксафенамид
 - 4) гордокс
10. Спазмолитическим действием обладает
 - 1) анальгин
 - 2) галидор
 - 3) пепсин
 - 4) фестал
11. Для растворения камней в желчном пузыре применяют
 - 1) атропин
 - 2) контрикал
 - 3) холосас
 - 4) урсофальк
12. Применение препаратов хенодезоксихолевой кислоты должно быть не менее
 - 1) 6 месяцев
 - 2) 12 месяцев



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 3) 2 лет
4) 4 лет
13. При лечении пиелонефрита применяется уросептик
- 1) баралгин
 - 2) гепарин
 - 3) лазикс
 - 4) невидграмон
14. Сахароснижающий препарат из группы сульфаниламидов
- 1) адебит
 - 2) буформин
 - 3) манинил
 - 4) инсулин
15. Сахароснижающий препарат из группы бигуанидов
- 1) букарбан
 - 2) глюкагон
 - 3) инсулин
 - 4) диформин
16. Побочное действие глюкокортикостероидов
- 1) гипотензия
 - 2) бронхоспазм
 - 3) сонливость
 - 4) диабет
 - 5) ревматизма
 - 6) ревматоидного артрита
 - 7) системной красной волчанки
17. При лечении анафилактического шока применяют
- 1) адреналин, преднизолон
 - 2) атропин, викасол
 - 3) дибазол, пентамин
 - 4) корвалол, нитроглицерин
18. Антидотом при передозировке сердечных гликозидов является
- 1) унитиол
 - 2) атропин
 - 3) налорфин
 - 4) бемегрид
19. С целью местного воздействия на кожу и слизистые оболочки наносят следующие лекарственные формы:
- а) порошки;
 - б) пасты;
 - в) мази;
 - г) эмульсии;
 - д) все перечисленное выше в п. а), б), в), г) — верно.
20. Укажите основной путь введения в организм газов и летучих жидкостей:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- а) внутрь;
- б) внутримышечно;
- в) внутривенно;
- г) ингаляционно;
- д) субарахноидально

21. Местные анестетики в большей степени влияют:

- А) на болевую чувствительность
- Б) тактильную чувствительность
- В) температурную чувствительность
- Г) на моторную функцию
- Д) на все перечисленное

22. Отметьте механизм действия местных анестетиков:

- А) блокада натриевых каналов
- Б) блокада калиевых каналов
- В) увеличение цитоплазматического кальция
- Г) блокада ЦОГ
- Д) активация фосфолипазы

23. При лечении язвенной болезни применяют ингибитор протонной плазмы (помпы)

- 1) винилин
- 2) папаверин
- 3) омепразол
- 4) фестал

24. Препарат, образующий в желудке вязкую пасту, избирательно прилипающую к язве

- 1) маалокс
- 2) сукральфат
- 3) фамотидин
- 4) гастрोцепин

25. Антациды назначаются

- 1) во время еды
- 2) за 1 час до еды
- 3) за 3 часа до еды
- 4) через 3 часа после еды

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ИД_{опк-6.-2}

1. Какой из перечисленных препаратов возможно использовать у пациентов с печеночной

недостаточностью:

- А. Лидокаин
- Б. Токаинид
- В. Мекситил
- Г. Пропафенон
- Д. Ничего из перечисленного

2. Какой побочный эффект не характерен для амиодарона:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- А. Интерстициальный пневмонит
Б. Фотодерматиты
В. Нарушение функции щитовидной железы
Г. Депозиты в роговице
Д. Антихолинергическое действие
3. Какие изменения на ЭКГ не характерны при использовании препаратов 1А класса:
А. Увеличение ширины QT
Б. Укорочение интервала QT
В. Увеличение ширины QRS
Г. Увеличение продолжительности P-R
Д. Удлинение AV проведения
4. Как часто надо контролировать состояние бронхолегочной системы на фоне терапии амиодароном:
А. Каждый месяц от начала терапии
Б. Каждые 3 месяца от начала терапии
В. Каждые 6 месяцев от начала лечения
Г. Только по предъявлению жалоб
5. Укажите неправильное утверждение о лидокаине:
А. Имеет мембраностабилизирующее действие
Б. Укорачивает эффективный рефрактерный период
В. Не дается перорально
Г. Особенно эффективен при наджелудочковых аритмиях
Д. При стандартных дозах достигает более высоких концентраций в крови больных с ХСН, чем у больных без нее
6. Укажите препарат выбора для купирования желудочковых нарушений ритма сердца у больных острым инфарктом миокарда:
А. Амиодарон
Б. Лидокаин
В. Хинидин
Г. Верапамил
Д. Дилтиазем
7. Назначение какого антиаритмического препарата нежелательно при аденоме предстательной железы:
А. Хиниди
Б. Дизопирамид
В. Амиодарон
Г. Верапамил
Д. Этацизин.
8. Противовоспалительный эффект ГКС осуществляется через:
А) блокаду ЦОГ
Б) блокаду ЛОГ
В) блокаду лейкотриеновых рецепторов
Г) активацию фосфолипазы A2



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- Д) блокаду фосфолипазы А₂
9. Что не относится к побочным эффектам ГКС:
- А) задержка натрия и воды
 - Б) повышение глюкозы плазмы
 - В) катаболизм белков
 - Г) задержка калия
 - Д) противовоспалительный эффект
10. Какую фазу воспаления угнетают ГКС:
- а) альтерацию
 - б) экссудацию
 - в) пролиферацию
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
11. Выберите препарат с наиболее выраженным противоаллергическим действием:
- А) триамцинолон
 - Б) гидрокортизон
 - В) бетаметазон
 - Г) преднизолон
 - д) дексаметазон
12. Выберите ГКС в наибольшей степени стимулирующий аппетит
- а) преднизолон
 - б) дексаметазон
 - в) триамцинолон
 - г) бекламетазон
 - д) метилпреднизолон
13. Признак передозировки гепарина
- 1) гематурия
 - 2) дизурия
 - 3) никтурия
 - 4) пиурия
14. Тромболитическая терапия при инфаркте миокарда должна начинаться от начала болевого приступа
- 1) через 5 часов
 - 2) через 10 часов
 - 3) через 24 часа
 - 4) с первых часов
15. Тромболитическая терапия при инфаркте миокарда проводится с целью
- 1) уменьшения боли
 - 2) нормализации АД
 - 3) повышения АД
 - 4) ограничения зоны некроза
16. Пеногасители — это
- 1) антифомсилан, этиловый спирт
 - 2) лазикс, гипотиазид
 - 3) нитроглицерин, валидол



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 4) эуфиллин, беротек
17. Гипотиазид следует назначать
- 1) вечером
 - 2) вечером с препаратами калия
 - 3) утром
 - 4) утром с препаратами калия
18. При приеме препаратов железа кал окрашивается в цвет
- 1) белый
 - 2) желтый
 - 3) розовый
 - 4) черный
19. При хеликобактериальной инфекции Эффективен:
- 1) амоксициллин
 - 2) пенициллин
 - 3) бисептол
 - 4) фурагин
20. При приеме препаратов висмута кал окрашивается в цвет
- 1) белый
 - 2) желтый
 - 3) красный
 - 4) черный
21. При лечении язвенной болезни применяют антацид
- 1) альмагель
 - 2) атропин
 - 3) викалин
 - 4) де-нол
22. При лечении язвенной болезни применяют H₂-гистаминоблокатор
- 1) маалокс
 - 2) платифиллин
 - 3) вентер
 - 4) фамотидин
23. При лечении язвенной болезни применяют ингибитор протонной плазмы (помпы)
- 1) винилин
 - 2) папаверин
 - 3) омепразол
 - 4) фестал
24. Препарат, образующий в желудке вязкую пасту, избирательно прилипающую к язве
- 1) маалокс
 - 2) сукральфат
 - 3) фамотидин
 - 4) гастрोцепин
25. Антациды назначаются



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 1) во время еды
- 2) за 1 час до еды
- 3) за 3 часа до еды
- 4) через 3 часа после еды

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ИД_{опк-6.-3}

1. Если в одной из групп недоношенных детей максимальное значение гексозаминидазы А было заменено гораздо более высоким значением. Значение, на которое вряд ли повлияет это более высокое значение, равно:
 - А. Выборка
 - Б. Диапазон
 - В. Стандартное отклонение
 - Г. Медиана
 - Д. Среднее
2. В исследовании, проведенном в больничной палате, в выборку был включен каждый 10-й поступивший пациент, процедура отбора такова:
 - А. Случайная выборка
 - Б. Стратифицированная выборка
 - В. Выборка по квоте
 - Г. Удобная выборка
 - Д. Систематическая выборка
3. Три группы пациентов наблюдались в течение пяти лет для сравнения методов лечения сидеробластной анемии. Наиболее подходящим статистическим анализом для определения количественных серологических различий, возникающих в результате этих обработок, будет $a(n)$
 - А. Регрессионный анализ
 - Б. F-критерий (ANOVA)
 - В. Корреляционный анализ
 - Г. критерий хи-квадрат
 - Д. T-тест
4. В группе из 134 студентов-медиков среднее систолическое артериальное давление составило 126 мм рт. ст. при стандартном отклонении 6 мм рт. ст. Частота артериального давления выше 132 мм рт.ст.?
 - А. 0,5%
 - Б. 2,5%
 - В. 5%
 - Г. 16%
5. Случаи малярии были зарегистрированы во всем мире в течение 1971–1978 гг., за исключением африканского региона. Эти случаи лучше всего могут быть представлены:
 - А. Полигон частот
 - Б. Гистограмма



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- В. Линейная схема
Г. Пиктограмма
Д. Диаграмма рассеяния
6. В популяции 50 человек, и у них одинаковый уровень гемоглобина, который составляет 14 г/дл. Поскольку изменчивости нет, стандартное отклонение будет:
- А. 0
Б. 1, -1
В. 0, 1
Г. +2
Д. -2
7. Средний уровень гемоглобина у 100 женщин в популяционной выборке составляет 12 г/дл со стандартным отклонением 2. Доверительный интервал для среднего популяционного значения будет следующим:
- А. 10,4 – 11,6
Б. 11,6 – 12,4
В. 12,4 – 13,6
Г. 13,6 – 14,4
Д. 14,4 – 15,6
8. Студенты 4 курса посетили школу. Количество учащихся в классе с I по IX было следующим: 27, 23, 15, 18, 30, 24, 8, 12 и 16. Среднее число в этом ряду равно:
- А. 12
Б. 15
В. 16
Г. 18
Д. 23
9. Медиана серии из 20 наблюдений равна 10, среднее значение равно 11,5 и мода равна 11, какие из следующих показателей могут быть подвергнуты статистической обработке:
- А. Размер выборки
Б. Среднее
В. Медиана
Г. Режим
Д. Ключ диапазона
10. Какое из следующего может иметь более одного значения?
- А. Среднее
Б. Диапазон
В. Переменная
Г. Медиана
Д. Стандартное отклонение.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

11. Большое исследование рака мочевого пузыря и курения сигарет дало следующие данные: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (на 100 000 мужчин в год) Курильщики сигарет 48,0 Некурящие 25,4. Относительный риск развития рака мочевого пузыря по сравнению с некурящими составляет:

- А. Категориальная переменная
- Б. Порядковые данные
- В. Числовая непрерывная переменная
- Г. Числовая дискретная переменная
- Д. Код пропорции

12. Коэффициенты рождаемости в популяции младенцев в 40-недельном гестационном возрасте распределяются приблизительно нормально, со средним значением 3000 граммов. Примерно 68% таких младенцев весят от 2500 до 3500 при рождении. Если бы была изучена выборка из 100 младенцев, то стандартная ошибка составила бы

- А. 50
- Б. 100
- В. 200
- Г. 250
- Д. 500

13. Когда стандартом для принятия разницы было значение P , равное 0,05, а расчетное значение равнялось 0,01, нулевая гипотеза была отвергнута исследователем. Что вы думаете о результатах?

- А. Ошибочно отклонен
- Б. Значительная разница
- В. Нет разницы
- Г. Альтернативная гипотеза неверна
- Д. Размер выборки был небольшим

14. В медицинском ОПД клинической больницы. диастолическое артериальное давление у 10 пациентов было следующим: 80, 75, 81, 79, 71, 95, 75, 77, 84 и 90. Среднее значение этих данных:

- А. 80
- Б. 81
- В. 82
- Г. 83
- Д. 84

15. Кривая нормального распределения основана главным образом на:

- А. Среднее значение и размер выборки
- Б. Среднее значение и стандартное отклонение
- В. Диапазон и объем выборки
- Г. Диапазон и стандартное отклонение
- Д. Среднее значение и диапазон



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

16. Качественные данные не генерируются в:
- А. Обсуждении в фокус-группе
 - Б. Наблюдении
 - В. Анкете
 - Г. Интервью
17. Место проведения доклинического исследования медицинской и экологической безопасности, имеющие необходимое аппаратное оснащение и персонал, называется
- А. Испытательный центр
 - Б. Аналитический центр
 - В. Исследовательский центр
 - Г. Центр прикладных исследований
18. Документ, содержащий описание процессов проведения испытаний, не представленных в основной документации по исследованию называется
- А. Стандартная операционная процедура
 - Б. Исследовательский стандарт
 - В. Руководство по проведению исследования
 - Г. Стандарт лабораторной практики
19. Цели, протокол и поправки к исследованию излагаются в
- А. Планы исследования
 - Б. Дизайне исследования
 - В. Брошюре исследования
 - Г. Аналитической справке исследования
20. Целенаправленные изменения плана исследования после его начала называется
- А. Поправка к плану исследования
 - Б. Отклонение от плана исследования
 - В. Корректировка плана исследования
 - Г. Замечание к плану исследования
21. Непреднамеренные изменения плана исследования после его начала называется
- А. Поправка к плану исследования
 - Б. Отклонение от плана исследования
 - В. Корректировка плана исследования
 - Г. Замечание к плану исследования
22. Поправки к плану исследования утверждаются:
- А. Руководителем исследования
 - Б. Исполнителем исследования
 - В. Спонсором исследования
 - Г. Монитором исследования
23. Отклонение от плана исследования утверждается:
- А. Руководителем исследования



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- Б. Ответственным исполнителем
В. Спонсором исследования
Г. Монитором исследования
24. Какова длительность введения лекарственного препарата животным в ходе оценки общетоксического действия, если у человека данный препарат применяется однократно?
- А. 5-7 дней
Б. однократно
В. 14 дней
Г. 1-3 месяца
25. Какова длительность введения лекарственного препарата животным в ходе оценки общетоксического действия, если у человека данный препарат применяется до 7 дней?
- А. 5-7 дней
Б. 14 дней
В. 1 месяц
Г. 1-3 месяца

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ИД_{опк-6.-4}

1. Возможно предложить замену лекарственного препарата
- А) рецептурного отпуска (в рамках одного МНН) и безрецептурного отпуска
Б) аналогичного действия
В) отечественного производителя
Г) зарубежного производителя
2. При проведении медицинского консультирования необходимо
- А) владеть коммуникативными навыками для улучшения взаимопонимания с пациентом
Б) дифференцировать покупателя по социальному статусу
В) владеть гипнотическим воздействием
Г) дифференцировать покупателя в зависимости от финансового положения
3. Наименование лекарственного препарата, присвоенное его разработчиком, держателем или владельцем регистрационного удостоверения лекарственного препарата, является
- А) торговым
Б) международным непатентованным
В) группировочным
Г) химическим
4. **НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ НПВС ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) гастропатия
Б) аллергические реакции
В) нейротоксичность
Г) энцефалопатия
5. **К СИМПТОМАМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ**



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- А) удушье
Б) кашель с гнойной мокротой
В) заложенность носа
Г) повышение артериального давления
6. ЦЕЛЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИАГРЕГАНТОВ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) профилактика тромбообразования
Б) предупреждение приступов стенокардии
В) разрушение тромбов
Г) нормализация артериального давления
7. ПРОТИВОКАШЛЕВЫМ СРЕДСТВОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Кодеин
Б) Амброксол
В) Ацетилцистеин
Г) Преноксидиазин
8. РЕСПИРАТОРНЫМ ФТОРХИНОЛОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Левофлоксацин
Б) Ципрофлоксацин
В) Азитромицин
Г) Офлоксацин
9. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) сухой кашель
Б) отёки голеней
В) головная боль
Г) бронхоспазм
10. ЦЕЛЮ НАЗНАЧЕНИЯ СТАТИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) снижение уровня холестерина
Б) снижение артериального давления
В) снижение уровня глюкозы
Г) повышение уровня калия
11. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) головная боль
Б) отеки голеней
В) артериальная гипертензия
Г) бронхоспазм
12. С БОЛЬШЕЙ ЛЁГКОСТЬЮ ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ
- А) с высокой растворимостью в жирах
Б) с высокой растворимостью в воде
В) проявляющие свойства слабых кислот
Г) проявляющие свойства слабых оснований
13. На механизм развития болезни воздействует:
- а) этиотропная фармакотерапия;
б) симптоматическая фармакотерапия;



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- в) профилактическая фармакотерапия;
г) патогенетическая фармакотерапия.
14. Из – за усиления токсичности (ото-, нефротоксичности) с какими препаратами нельзя сочетать канамицин?
1. Стрептомицин
 2. Неомицин
 3. Мономицин
 4. Изониазид
 5. Изонитрозин
15. Какой механизм обеспечивает возможность всасывания лекарственного вещества против градиента концентрации?
- 1) Пиноцитоз
 - 2) Диффузия
 - 3) Осмос
 - 4) Фильтрация
 - 5) Активный транспорт
16. Из какой лекарственной формы наиболее быстро всасывается лекарственное вещество из ЖКТ?
- 1) Капсулы
 - 2) Порошки
 - 3) Раствор
 - 4) Таблетки
 - 5) Драже
17. Какой лекарственный препарат способен депонироваться в костной ткани?
- а) Фурацилин
 - б) Тетрациклин
 - с) Пропранолол
 - д) Бисептол
 - е) Канамицин
18. Наиболее быстро фармакологический эффект развивается при введении лекарств:
- а) подкожно;
 - б) внутримышечно;
 - в) внутривенно;
 - г) внутрь;
 - д) сублингвально.
19. С целью местного воздействия на кожу и слизистые оболочки наносят следующие лекарственные формы:
- а) порошки;
 - б) пасты;
 - в) мази;
 - г) эмульсии;
 - д) все перечисленное выше в п. а), б), в), г) — верно.
20. Укажите основной путь введения в организм газов и летучих жидкостей:
- а) внутрь;
 - б) внутримышечно;
 - в) внутривенно;



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- г) ингаляционно;
д) субарахноидально
21. Местные анестетики в большей степени влияют:
- А) на болевую чувствительность
 - Б) тактильную чувствительность
 - В) температурную чувствительность
 - Г) на моторную функцию
 - Д) на все перечисленное
22. Отметьте механизм действия местных анестетиков:
- А) блокада натриевых каналов
 - Б) блокада калиевых каналов
 - В) увеличение цитоплазматического кальция
 - Г) блокада ЦОГ
 - Д) активация фосфолипазы
23. Для пролонгации эффекта местные анестетики часто используют в комбинации:
- А) с адреналином
 - Б) анестезином
 - В) β -адреноблокаторами
 - Г) допамином
 - Д) папаверином
24. Назовите группу антиаритмиков, увеличивающих продолжительность потенциала действия:
- А. Антагонисты кальция.
 - Б. Бета-адреноблокаторы
 - В. Сердечные гликозиды
 - Г. Блокаторы калиевых каналов
 - Д. Блокаторы Na-каналов
25. Какой из перечисленных препаратов оказывает наиболее выраженное отрицательное инотропное действие:
- А. Верапамил
 - Б. Метопролол
 - В. Флекаинид
 - Г. Дизопирамид
 - Д. Соталол

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ИД_{ПК-3--1}

1. М-холиноблокаторы вызывают:
 2. сужение зрачков и снижение внутриглазного давления
 3. расширение зрачков и повышение внутриглазного давления
 4. спазм аккомодации
 5. паралич аккомодации
 6. тахикардию
2. М-холиноблокаторы вызывают все эффекты, за исключением:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1. мидриаз
 2. паралич аккомодации
 3. брадикардия
 4. снижение тонуса гладких мышц
 5. снижение секреции желез
3. Для действия атропина характерно:
1. снижение АД
 2. сужение зрачка
 3. снижение перистальтики кишечника
 4. брадикардия
 5. диарея
4. Влияние атропина на глаз:
1. суживает зрачок
 2. расширяет зрачок
 3. вызывает спазм аккомодации
 4. вызывает паралич аккомодации
 5. улучшает отток внутриглазной жидкости, снижает внутриглазное давление
5. Влияние атропина на центры блуждающих нервов:
1. угнетает
 2. возбуждает
 3. не влияет
 4. возбуждает прямо
 5. угнетает рефлекторно
6. Влияние атропина на просвет бронхов:
1. расширяет
 2. суживает
 3. не влияет
 4. увеличивает секрецию слизи
 5. учащает кашель
7. Влияние атропина на AV-проводимость:
1. улучшает
 2. затрудняет
 3. не влияет
 4. блокирует
 5. уменьшает
8. Влияние атропина на секрецию пищеварительных, бронхиальных желез:
1. повышает
 2. понижает
 3. не влияет



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

4. стимулирует
5. увеличивает

9. При отравлении атропином наблюдается:

1. гипосаливация
2. гиперсаливация
3. расширение зрачка, светобоязнь
4. сужение зрачка
5. сухость кожных покровов, жажда

10. Действие платифиллина на гладкую мускулатуру кишечника:

1. стимулирует
2. расслабляет
3. не влияет
4. блокирует
5. повышает

11. Показания к применению атропина:

1. гиперацидный гастрит
2. гипацидный гастрит
3. повышение артериального давления
4. бронхоспазм
5. гиперсаливация

12. Атропин противопоказан:

1. при спастических болях
2. при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
3. при глаукоме
4. при затруднении атриовентрикулярной проводимости
5. при гипертрофии предстательной железы

13. Функциональный антагонист при отравлении атропином:

1. налоксон
2. кофеин
3. прозерин
4. унитиол
5. анаприлин

14. Для лечения бронхиальной астмы применяют:

1. мидриацид
2. ипратропия бромид
3. пирензепин
4. тровентол
5. пилокарпин



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

15. Блокируют проведение нервных импульсов в ганглиях:

1. прозерин
2. пентамин
3. дитилин
4. бензогексоний
5. атровент

16. К ганглиоблокаторам относят:

1. прозерин
2. атропин
3. диплацин
4. гигроний
5. адреналин

17. Для управляемой гипотензии применяют:

1. пентамин
2. гигроний
3. бензогексоний
4. арфонад
5. атропин

18. Показания к применению ганглиоблокаторов:

1. атония ж-к-т и мочевого пузыря
2. гипертонический криз
3. глаукома
4. гипотония
5. язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

19. Основным показанием к применению ганглиоблокаторов служит:

1. бронхиальная астма
2. боли спастического характера
3. гипертонический криз
4. язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
5. атеросклероз

20. Возможное опасное осложнение при применении ганглиоблокаторов:

1. сухость слизистых оболочек
2. запоры
3. расширение зрачка, нарушение аккомодации
4. ортостатический коллапс
5. бессонница

21. К периферическим миорелаксантам относят:

1. фторотан



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

2. тубокурарин хлорид
3. прозерин
4. дитилин
5. скополамин

22. Периферические миорелаксанты:

1. улучшают нервно-мышечную передачу
2. затрудняют нервно-мышечную передачу
3. блокируют вегетативные ганглии
4. стимулирует вегетативные ганглии
5. возбуждают ЦНС

23. Последовательность действия миорелаксантов:

1. мышцы конечностей
2. мышцы туловища
3. диафрагма, межреберные мышцы
4. мимическая мускулатура лица и шеи
5. гладкие мышцы бронхов

24. К миорелаксантам антидеполяризующего типа относят все препараты, кроме:

1. тубокурарина хлорида
2. панкурония бромида
3. пипекурония бромида
4. дитилина
5. мелликтин

25. Функциональный антагонист при передозировке миорелаксантов (антидеполяризующего типа действия):

1. атропин
2. кофеин
3. прозерин
4. унитиол
5. дитилин

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ИД_{ПК-3}-2

1. Эфедрин вызывает осложнение в виде:

1. гипотонии
2. паркинсонизма
3. мышечной слабости
4. возбуждения ЦНС, бессонницы
5. боли в желудке

2. К альфа-адреноблокаторам относят:

1. октадин
2. доксазозин



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

3. анаприлин
4. лабеталол
5. празозин

3. Бета-адреноблокаторы вызывают:

1. снижение ЧСС
2. увеличение сократимости миокарда
3. уменьшение периферического кровообращения
4. повышение тонуса бронхов
5. тахикардию

4. При блокаде альфа-1 адренорецепторов АД:

1. снижается
2. повышается
3. не изменяется
4. возбуждается
5. блокируется

5. Блокаторы альфа-адренорецепторов применяют для лечения:

1. артериальной гипертензии
2. сердечной недостаточности
3. нарушения мочеиспускания при аденоме простаты
4. тахикардия
5. брадикардия

6. Показания к применению бета-адреноблокаторов:

1. ИБС
2. артериальная гипотензия
3. артериальная гипертензия
4. бронхиальной астмы
5. сердечные аритмии (пароксизмальная тахикардия, мерцательная аритмия)

7. К селективным бета-адреноблокаторам относят:

1. пропранолол
2. пиндолол
3. окспреналол
4. тенормин
5. добутамин

8. Механизм действия анаприлина:

1. преимущественная блокада бета-1 адренорецепторов
2. преимущественная блокада бета-2 адренорецепторов
3. блокада бета-1 и бета-2 адренорецепторов
4. блокада альфа и бета-адренорецепторов
5. блокада альфа-адренорецепторов



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

9. Механизм действия атенолола:

1. преимущественная блокада бета-1 адренорецепторов
2. преимущественная блокада бета-2 адренорецепторов
3. блокада бета-1 и бета-2 адренорецепторов
4. блокада альфа и бета- адренорецепторов
5. блокада альфа-адренорецепторов

10. Влияние анаприлина на миокард:

1. усиливает и учащает ритм
2. ослабляет и урежает ритм
3. повышает автоматизм
4. повышает потребность миокарда в кислороде
5. понижает потребность миокарда в кислороде

11. Противопоказанием к назначению анаприлина является:

1. глаукома
2. бронхиальная астма
3. язва желудка и 12-перстной кишки
4. гипертония
5. беременность

12. Принцип действия симпатолитиков:

1. блокада адренорецепторов
2. блокада передачи возбуждения на уровне окончаний адренергических волокон
3. блокада передачи возбуждения на уровне постсинаптической мембраны ПНС
4. блокада передачи возбуждения на уровне постсинаптической мембраны СНС
5. возбуждение холинорецепторов

13. Симпатолитики применяют для лечения:

1. артериальной гипертензии
2. сердечной недостаточности
3. брадикардии
4. гипотонии
5. бессонницы

14. Как действует резерпин на артериальное давление:

1. повышает
2. снижает
3. не влияет
4. возбуждает
5. угнетает

15. Какие явления возникают при длительном применении снотворных средств?

- А. привыкание и лекарственная зависимость
- Б. тахифилаксия и аллергия



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- В. материальная кумуляция и аллергия
Г. сенсibilизация и тахифилаксия
Д. идиосинкразия и аллергия
16. Механизм снотворного действия производных бензодиазепаина обусловлен
А. аллостерическим усилением действия ГАМК
Б. блокадой H_1 – гистаминовых рецепторов
В. активацией дофаминовых рецепторов в ЦНС
Г. активацией серотонинергических систем в ЦНС
Д. ингибированием глициновых рецепторов в ЦНС
17. Противозепилептическое лекарственное средство, блокирующее натриевые каналы
А. дифенин
Б. триметин
В. лоразепам
Г. клоназепам
Д. диазепам
18. Противопаркинсоническое лекарственное средство, оказывающее одновременно центральное и периферическое М-холиноблокирующее действие оксидазы MAO- В
А. сермион
Б. селегилин
В. салбугамол
Г. синемет
Д. толкапон
19. Этосуксимид преимущественно используют при
А. малых приступах эпилепсии
Б. эпилептическом статусе
В. больших судорожных припадках
Г. психомоторных припадках
Д. больших и малых судорожных припадках
20. Использование совместно с леводопой ингибитора периферической ДОФА-декарбоксилазы позволяет
А. увеличить выраженность побочных эффектов леводопы
Б. снизить кратность введения леводопы
В. уменьшить выраженность побочных эффектов леводопы
Г. вводить ее перорально
Д. вводить ее парентерально
21. Противопаркинсоническое лекарственное средство, предшественник дофамина
А. фенобарбитал
Б. леводопа
В. дифенин
Г. карбидопа
Д. добутамин
22. Ненаркотический анальгетик:
А. промедол
Б. морфин
В. но-шпа
Г. валидол



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- Д. анальгин
23. Какой из нестероидных противовоспалительных средств наиболее часто вызывает ульцерогенное действие?
- А. индометацин
 - Б. диклофенак
 - В. нимесулид
 - Г. ибупрофен
 - Д. целекоксиб
24. Какие лекарственные средства входят в комбинированный препарат «Ибуклин»
- А. парацетамол и Ибупрофен
 - Б. ацетилсалициловая кислота и Бутадион
 - В. анальгин и Парацетамол
 - Г. парацетамол и Ортофен
 - Д. кодеин и Ацетилсалициловая кислота
25. Избирательный ингибитор ЦОГ
- А. ацетилсалициловая кислота
 - Б. индометацин
 - В. бутадион
 - Г. кетопрофен
 - Д. целекоксиб

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ИД_{ПК-8.-4}

1. Количественные данные могут быть
 - А. измеряемыми или непрерывными.
 - Б. счетными или дискретными.
 - В. непрерывными или дискретными.
 - Г. числовой или дискретный
2. Какой параметр является центральной величиной?
 - А. Дисперсия
 - Б. Среднее арифметическое
 - В. Квадрат стандартного отклонения
 - Г. Стандартное отклонение
3. Что такое референтный интервал?
 - А. Интервал, определенный из (большой) выборки: среднее плюс/минус стандартное отклонение.
 - Б. Любой интервал, который содержит примерно 95% данных.
 - В. Любой интервал, который содержит примерно 68% данных.
 - Г. Интервал, определенный из (большой) выборки: среднее плюс/минус удвоенное стандартное отклонение
4. В медицинской практике доверительный уровень обычно
 - А. Соответствует 95% вероятности.
 - Б. Доверительный интервал содержит 95% данных.
 - В. Уровень достоверности может быть выбран свободно.
 - Г. Доверительный интервал содержит 68% данных



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

5. Мы тестировали противораковое лекарство. Результат парного t-теста равен $t=0$, поэтому
- А. Мы отвергаем нулевую гипотезу, поэтому эффекта нет.
 - Б. Мы измеряли практически одинаково до и после лечения.
 - В. Мы принимаем нулевую гипотезу с учетом 5% уровня
 - Г. Мы принимаем нулевую гипотезу, поэтому лекарство действует.
6. В каком случае (случаях) уместно использовать тест Уилкоксона?
- А. Проверить изменение непараметрической переменной в двух парных выборках.
 - Б. Для проверки нормально распределенных числовых переменных в одной выборке.
 - В. Сравнить параметрическую переменную двух выборок с разным количеством элементов
 - Г. Для сравнения непараметрической переменной двух выборок с разным количеством элементов
7. В чем причина использования дисперсионного анализа вместо нескольких t-тестов для одной и той же выборки?
- А. Дисперсионный анализ имеет более высокую мощность, чем t-тесты.
 - Б. С помощью ANOVA мы можем уменьшить множественность (увеличение ошибки первого рода).
 - В. Сравнение дисперсий уменьшает ошибку второго типа выше, чем сравнение средних.
 - Г. Нормальность не может быть интерпретирована для множественного сравнения.
8. Когда применим (параметрический односторонний) ANOVA?
- А. Если сравниваемые выборки независимы и нормально распределены.
 - Б. Если дисперсия выборок одинакова и все выборки нормально распределены
 - В. Когда он дает меньшую альфа- и бета-ошибку, чем серия парных t-тестов.
 - Г. Если более половины сравниваемых выборок имеют нормальное распределение
9. Выберите правильное утверждение.
- А. T-критерий может применяться только к переменным, следующим за стандартным нормальным распределением.
 - Б. Условием t-критерия для одной выборки является то, что анализируемая переменная следует нормальному распределению
 - В. Условием t-критерия для одной выборки является то, что анализируемая переменная следует распределению Стьюдента
 - Г. Условие t-критерия для одной выборки состоит в том, что стандартное отклонение равно единице.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

10. Мы хотели бы сравнить эффективность оригинального препарата и дженерика. Выберите правильную нулевую гипотезу
- А. Эффективность дженерика существенно не отличается от оригинала.
 - Б. Разница между эффективностью двух препаратов не связана с заболеваемостью.
 - В. Заболеваемость не играет роли в разнице в эффективности между двумя препаратами
 - Г. Эффективность генерического препарата не идентична эффективности оригинального
11. Сравняется обезболивающий эффект аспирина и нового препарата под названием «Нованопаин». Выберите оптимальный метод тестирования.
- А. Изучение корреляции между двумя группами с помощью t-критерия
 - Б. U-критерий Манна-Уитни
 - В. Два выборочных t-критерия, так как мы хотим сравнить две независимые группы.
 - Г. Просто сравните доверительные интервалы
12. Какой тест мы можем использовать, если у нас есть 1 числовая непрерывная переменная в 2 непарных группах, и группы не распределены нормально?
- А. дисперсионный анализ
 - Б. Ранг Уилкоксона
 - В. Манн-Уитни
 - Г. Колмогоров-Смирнов
13. Какой тест мы можем использовать, если у нас есть 1 числовая непрерывная переменная в 3 (не парных) группах, и группы нормально распределены?
- А. дисперсионный анализ
 - Б. Манн-Уитни
 - В. Крускал-Уоллис
 - Г. Колмогоров-Смирнов
14. Какой тест можно использовать, если условия критерия хи-квадрат неверны?
- А. Тест Краскела-Уоллиса.
 - Б. Точный критерий Фишера.
 - В. Корреляционный t-тест
 - Г. ANOVA
15. Необходимо провести испытание на однородность. Какой метод следует использовать?
- А. Критерий Стьюдента для двух выборок
 - Б. Тест хи-квадрат
 - В. Критерий Стьюдента для одной выборки.
 - Г. U-критерий Манна-Уитни



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

16. Мы изучаем применимость диагностического теста. Как называется параметр, определяемый отношением истинно положительных тестов ко всем положительным тестам?

- А. Положительная прогностическая ценность
- Б. Чувствительность
- В. Специфика
- Г. Отрицательное прогностическое значение

17. Было проведено исследование, чтобы выяснить пропорцию дефектных и нормальных хромосом. Эта выбранная переменная:

- А. Номинальная
- Б. Порядковый
- В. Непрерывный
- Г. Дискретное числовое
- Д. Дихотомический

18. Медиана следующих данных: 1,2,4,6,8,10,11,13

- А. 6
- Б. 8
- В. 7
- Г. 10
- Д. 9

19. Обследование домохозяйств 10 семей было проведено студентами 4 курса. По собранным данным возраст глав семей составил: 32, 34, 35, 36, 36, 42, 44, 46, 48, 52 года. Средний возраст глав семей составляет

- А. 36
- Б. 38,5
- В. 40
- Г. 40,5
- Д. 42

20. Исследовательская группа в области питания следила за уровнем витамина В12 в сыворотке у 120 детей в течение трех лет, чтобы определить связь между дефицитом цианокобаламина и последующим риском развития мегалобластной анемии. Результаты были следующими: УРОВНИ ВИТАМИНА В12 Среднее значение: 260 пг/мл Медиана: 226 пг/мл Норма: 194 пг/мл Из данных можно сделать вывод, что это распределение:

- А. Нормальный
- Б. Отрицательно
- В. Положительно
- Г. Бимодальный
- Д. Мультимодальный



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

21. Уровни холестерина в сыворотке крови двух групп пациентов были зарегистрированы в 1989 году. Сравнивались средние уровни холестерина в двух группах. Чтобы определить, были ли измерения существенно разными или нет, наиболее подходящим статистическим тестом будет:

- А. критерий хи-квадрат
- Б. Корреляционный анализ
- В. F-критерий (ANOVA)
- Г. критерий Стьюдента
- Д. Регрессионный анализ

22. В описательном исследовании среднее значение равно 220, а стандартная ошибка равна 10, доверительные интервалы 95 будут следующими:

- А. с 210 по 230
- Б. 215 до 225
- В. от 200 до 240
- Г. от 220 до 230
- Д. От 205 до 235

23. Масса тела при рождении в больнице должна быть представлена на графике. Лучше всего это сделать применяя:

- А. Барную диаграмма
- Б. Круговую диаграмма
- В. Гистограмму
- Г. Пиктограмму

24. Анализ расы пациентов, обращающихся в отделение неотложной помощи, показывает, что 40% составляют белые, 25% — черные, 15% — азиаты. Эти данные лучше всего отображать графически

- А. Диаграммой Венна
- Б. Графиком кумулятивной частоты
- В. Нормальной кривой
- Г. Гистограммой
- Д. Круговой диаграммой

25. Если в одной из групп недоношенных детей максимальное значение гексозаминидазы А было заменено гораздо более высоким значением. Значение, на которое вряд ли повлияет это более высокое значение, равно:

- А. Выборка
- Б. Диапазон
- С. Стандартное отклонение
- Д. Медиана
- Е. Среднее



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

2.1.2. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ МНОЖЕСТВАМИ ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ИД_{пк-3-3}

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

1.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

1. Цианокобаламин
2. Мальтофер
3. Гепарин
4. Викасол
5. Аминокапроновая кислота

ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ

- А) Гиперхромная анемия
- Б) Железодефицитная анемия
- В) Тромбоэмболия
- Г) Кровоточивость
- Д) Кровотечения, обусловленные фибринолизом

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

2.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

1. Гепарин
2. Тромбо-АСС
3. Листья крапивы
4. Протамина сульфат
5. Варфарин

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

- А) Антикоагулянты
- Б) Антиагреганты
- В) Коагулянты
- Г) Антагонисты гепарина
- Д) Антикоагулянты непрямого действия

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

3.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

1. Эноксапарин натрия
2. Тиклопидин
3. Викасол
4. Протамин
5. Неодикумарин

ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ

- А) Антикоагулянты
- Б) Антиагреганты
- В) Коагулянты
- Г) Антагонисты гепарина
- Д) Антикоагулянты непрямого действия

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

4.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

1. Надропарин кальция
2. Клопидогрел
3. Настойка лагохилуса
4. Фенилин
5. Тромбин

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

- А) Антикоагулянты
- Б) Антиагреганты
- В) Коагулянты
- Г) Антикоагулянты непрямого действия
- Д) Гемостатик

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

5.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

- | | | |
|----------------------------|----|------------------------|
| 1. Аминокапроновая кислота | А) | Ингибитор фибринолиза |
| 2. Фитоменадион | Б) | Коагулянты |
| 3. Дипиридамол | В) | Антиагрегант |
| 4. Лейкоген | Г) | Стимулятор лейкопоэза |
| 5. Ферковен | Д) | Стимулятор эритропоэза |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

6.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

- | | | |
|------------------|----|-----------------|
| 1. Нитроглицерин | А) | Антиангинальные |
| 2. Эналаприл | Б) | Ингибитор АПФ |
| 3. Фуросемид | В) | Диуретики |
| 4. Церебролизин | Г) | Нейропротектор |
| 5. Аспаркам | Д) | Препарат калия |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

7.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

- | | | |
|---------------|----|---------------------------|
| 1. Гипотиазид | А) | Диуретики |
| 2. Диосмин | Б) | Ангиопротектор |
| 3. Панангин | В) | Препарат калия |
| 4. Амиодарон | Г) | Блокатор калиевых каналов |
| 5. Дигоксин | Д) | Сердечный гликозид |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

8.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

- | | | |
|--------------|----|------------------------------|
| 1. Индапамид | А) | Диуретики |
| 2. Эскузан | Б) | Ангиопротекторы |
| 3. Панангин | В) | Препарат калия |
| 4. Верапамил | Г) | Блокаторы кальциевых каналов |
| 5. Целанид | Д) | Сердечный гликозид |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

9.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

- | | | |
|----------------|----|--|
| 1. Каптоприл | А) | Антигипертензивные |
| 2. Правастатин | Б) | Гиполипидемические |
| 3. Винпоцетин | В) | Средства, улучшающие мозговое кровообращение |



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

4. Новокаидамид Г) Антиаритмические
5. Мексидол Д) Антиоксиданты

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

10.

- | ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО | ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА |
|------------------------|---|
| 1. Клофелин | А) Антигипертензивные |
| 2. Валидол | Б) Антиангинальные |
| 3. Дибазол | В) Миотропный спазмолитик |
| 4. Фезам | Г) Средства, улучшающие мозговое кровообращение |
| 5. Эмоксипин | Д) Антиоксиданты |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

11.

- | ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО | ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА |
|------------------------|---|
| 1. Эналаприл | А) Антигипертензивные |
| 2. Нитроспрей | Б) Антиангинальные |
| 3. Дротаверин | В) Миотропный спазмолитик |
| 4. Циннаризин | Г) Средства, улучшающие мозговое кровообращение |
| 5. Токоферола ацетат | Д) Антиоксиданты |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

12.

- | ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО | МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ |
|------------------------|---|
| 1. Сенна | А) стимуляция механорецепторов |
| 2. Макроголь | Б) стимуляция опиоидных рецепторов |
| 3. Лоперамид | В) стимуляция D ₂ -рецепторов дофамина |
| 4. Апоморфин | Г) стимуляция хеморецепторов |
| 5. Ацеклидин | Д) стимуляция M-холинорецепторов |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

13.

- | ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО | МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ |
|------------------------|--|
| 1. Омепразол | А) блокирует M ₁ -холинорецепторы |
| 2. Пирензепин | Б) блокирует H ⁺ , K ⁺ - насос |
| 3. Фамотидин | В) блокирует H ₂ -рецепторы гистамина |
| 4. Лоперамид | Г) подавляет активность хеликобактерий |
| 5. Де-нол | Д) стимулирует опиатные рецепторы |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

14.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО	ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА
1. Гутталакс	А) гастропротектор
2. Панзинорм	Б) гепатопротектор
3. Церукал	В) ферментный
4. Эссенциале	Г) слабительный
5. Висмута трикалия дицитрат	Д) противорвотный

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

15.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО	ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ
1. Фосфоглив	А) диарея
2. Сукралфат	Б) острый панкреатит
3. Апротинин	В) рвота
4. Смекта	Г) язвенная болезнь желудка
5. Домперидон	Д) гепатит

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

16.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО	ПОДГРУППА АНТАЦИДОВ
1. Окись магния	А) альгинаты
2. Алюминия гидроокись	Б) препараты кальция
3. Де-нол	В) препараты висмута
4. Кальция карбонат	Г) препараты алюминия
5. Гевискон	Д) препараты магния

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

17.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО	ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА
1. Урсофальк	А) холекинетик
2. Контрикал	Б) холеретик
3. Фосфоглив	В) гепатопротектор
4. Холосас	Г) холелитолитик
5. Гимекромон	Д) антиферментный

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

18.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ
1. Апоморфин	А) легочное кровотечение
2. Мотилиум	Б) желудочное кровотечение
3. Атропин	В) глаукома
4. Ацидин-пепсин	Г) гиперсекреторный гастрит



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

5. Алмагель Д) гипосекреторный гастрит

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

19.

**ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО
(МНН)**

СИНОНИМ

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| 1. Омепразол | А) Омез |
| 2. Пирензепин | Б) Гастроцепин |
| 3. Фосфолипиды | В) Фосфоглив |
| 4. Лоперамид | Г) Имодиум |
| 5. Смектит диоктаэдрический | Д) Смекта |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

20.

**ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО
(МНН)**

СИНОНИМ

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. Прокаин | А) Новокаин |
| 2. Тетракаин | Б) Дикаин |
| 3. Бензокаин | В) Анестезин |
| 4. Артикаин | Г) Ультракаин |
| 5. Лидокаин | Д) Ксикаин |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

21.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. Лидокаин | А) Местный анестетик |
| 2. Смекта | Б) Адсорбент |
| 3. Слизь крахмальная | В) Обволакивающий |
| 4. Ментол | Г) Раздражающие |
| 5. Фурапласт | Д) Пленкообразующий |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

22.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

- | | |
|--------------|------------------------------|
| 1. мезатон | А) α_1 -адреномиметик |
| 2. добутамин | Б) β_1 -адреномиметик |
| 3. эфедрин | В) симпатолитик |
| 4. празозин | Г) α_1 -адренолитик |
| 5. атенолол | Д) β_1 -адренолитик |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

23.

**ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО
(МНН)**

СИНОНИМ

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. пропранолол | А) анаприлин |
| 2. бисопролол | Б) конкор |
| 3. метопролол | В) эгилок |
| 4. небиволол | Г) небилет |
| 5. атенолол | Д) тенормин |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

24.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

- | | |
|----------------|------------------------------|
| 1. пилокарпин | А) М-холиномиметик |
| 2. прозерин | Б) антихолинэстеразный |
| 3. ацетилхолин | В) М, Н-холиномиметик |
| 4. дипироксим | Г) реактиватор холинэстеразы |
| 5. цититон | Д) Н-холиномиметик |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

25.

**ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО
(МНН)**

СИНОНИМ

- | | |
|------------------------|----------------|
| 1. суксаметония бромид | А) дитилин |
| 2. азаметония бромид | Б) пентамин |
| 3. гексаметония бромид | В) бензоксоний |
| 4. пипекурония бромид | Г) ардуан |
| 5. тубокурарина хлорид | Д) тубокуран |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ПКР-15-1

1.

	Термин		Значение
№		№	
1.	Толерантность	1.	Выведение
2.	Пристрастие	2.	Накопление



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

3.	Сублингвально	3.	Привыкание
4.	Ингаляция	4.	Склонность к судорогам
5.	Экскреция	5.	Вдыхание
		6.	Под язык
		7.	Лекарственная зависимость

2.

	Термин		Значение
№		№	
1.	Ототоксичность	1.	Средства, устраняющие признаки заболевания
2.	Сенсибилизация	2.	Избирательность
3.	Симптоматические средства	3.	Поражение слуха
4.	Нефротоксичность	4.	Средства, устраняющие причину заболевания
5.	Этиотропные средства	5.	Превращение
		6.	Поражение почек
		7.	Повышенная чувствительность

3.

Антисептик	Применение
1. Калия перманганат	А. Обеззараживание воды
2. Раствор йода спиртовой	Б. При обмороках
3. Хлоргексидин	В. Промывание желудка
4. Нашатырный спирт	Г. Консервация анатомических препаратов
5. Пантоцид	Д. Детергент



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

	Е. Обработка краёв ран
--	------------------------

4.

Антибиотик	Фармакологическая группа
1. Амоксиклав	а. Линкозамиды
2. Цефтриаксон	б. Природные пенициллины
3. Сумамед	в. Монобактамы
4. Гентамицин	Г. . Аминогликозиды
5. Бициллин 5	д. Макролиды
	Е. Цефалоспорины
	Ж Полусинтетические пенициллины

5.

Антибиотик	Заболевание
1. Левомецетин	а. Сифилис
2. Бензилпенициллин	б. Хеликобактерная инфекция
3. Бициллин-3	в. Бактериальная дизентерия
4. Стрептомицина сульфат	Г. Профилактика ревматизма
5. Кларитромицин	д. Туберкулёз
	Е. Грипп

6.

Термин	Значение термина
1. Резистентность	А. Повышенная чувствительность



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

2. Сенсибилизация	Б. Поражение почек
3. Нефротоксичность	В. Выведение
4. Суперинфекция	Г. Всасывание
5. Ототоксичность	Д. Реинфекция
	Е. Поражение слуха
	Ж. Устойчивость

7.

	Термин		Значение
№		№	
1.	Миастения	1.	Сужение зрачка
2.	Антагонизм	2.	Снижение тонуса гладких мышц
3.	Мидриаз	3.	Привыкание
4.	Спазмолитическое действие	4.	Кумуляция
5.	Миоз	5.	Расширение зрачка
		6.	Мышечная слабость
		7.	Противоположность действия

8.

	Препарат		Применение
№		№	
1.	Сальбутамол (Вентолин)	1.	Остановка сердца
2.	Бисопролол (Конкор)	2.	Ринит



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

3.	Лабеталол	3.	Атония кишечника
4.	Санорин	4.	Бронхиальная астма
5.	Адреналина гидрохлорид (Эпинефрина гидрохлорид)	5.	Остановка дыхания
		6.	Тахикардия
		7.	Гипертоническая болезнь

9.

	Препарат		Применение
№		№	
1.	Анаприлин (Пропранолол)	1.	Гипертоническая болезнь
2.	Празозин	2.	Судороги
3.	Астмопент (Алупент)	3.	Сосудистый коллапс
4.	Галазолин (Ксилометазолин)	4.	Атеросклероз
5.	Норадреналина гидрохлорид	5.	Стенокардия
		6.	Бронхиальная астма
		7.	Ринит

10.

	Лекарственный препарат		Фармакотерапевтическая группа
№		№	
1.	Промедол	1.	Транквилизатор
2.	Диклофенак	2.	Нейролептик
3.	Седуксен	3.	Антидепрессант
4.	Пирацетам	4.	Аналептик
5.	Аминазин	5.	Наркотический анальгетик
		6.	Противоревматическое средство
		7.	Ноотропное средство

11.

	Лекарственный препарат		Фармакотерапевтическая группа
--	-------------------------------	--	--------------------------------------



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

№		№	
1.	Фентанил	1.	Нейролептик
2.	Донормил	2.	Ноотропное средство
3.	Пантогам	3.	Снотворное
4.	Нурофен	4.	Антидепрессант
5.	Трифтазин	5.	Седативное средство
		6.	Ненаркотический анальгетик
		7.	Наркотический анальгетик

12.

	Лекарственный препарат		Фармакотерапевтическая группа
№		№	
1.	Парацетамол	1.	Транквилизатор
2.	Амитриптилин	2.	Наркотический анальгетик
3.	Дифенин	3.	Снотворное
4.	Афобазол	4.	Ненаркотический анальгетик
5.	Трамал	5.	Седативное средство
		6.	Антидепрессант
		7.	Противосудорожное средство

13.

	Термин		Значение термина
№		№	
1.	Анальгезия	1.	Толерантность
2.	Миастения	2.	Сужение зрачка
3.	Привыкание	3.	Абстиненция
4.	Миоз	4.	Обезболивание
5.	Атаксия	5.	Седативное действие
		6.	Мышечная слабость
		7.	Нарушение координации движения

14.

	Термин		Значение термина
		№	



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

1.	Абстиненция	1.	Наркоз
2.	Синергизм	2.	Подавление бреда, галлюцинаций
3.	Пристрастие	3.	Устраняют навязчивые страхи
4.	Транквилизаторы	4.	Синдром отмены наркотических
5.	Антипсихотическое действие	5.	Седативное средство
		6.	Лекарственная зависимость
		7.	Усиление действия ЛВ

15.

	Термин		Значение термина
№		№	
1.	Тремор	1.	Отсутствие чувствительности
2.	Депрессия	2.	Подавление бреда, галлюцинаций
3.	Коллапс	3.	Успокаивающее
4.	Анестезия	4.	Уныние, тоска
5.	Седативное действие	5.	Дрожание
		6.	Синдром отмены наркотических
		7.	Сосудистая недостаточность

16.

	Препараты		Фармакотерапевтическая группа
№		№	
1.	Лазолван, АСС	1.	Бронхолитики
2.	Кордиамин, Этимизол	2.	Противокашлевые ЛС
3.	Эуфиллин, Сальбутамол	3.	Гормональное ЛС
4.	Бутамират, Либексин	4.	Жаропонижающие ЛС
5.	Преднизолон, Дексаметазон	5.	Аналгетики
		6.	Болеутоляющие
		7.	Отхаркивающие ЛС

17.

	Термин		Значение термина
№		№	
1.	Кумуляция	1.	Отсутствие ритма



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

2.	Селективность	2.	Пристрастие
3.	Аритмия	3.	Синюшность
4.	Ишемия	4.	Толерантность
5.	Цианоз	5.	Избирательность
		6.	Накопление
		7.	Местное малокровие

18.

	Термин		Значение термина
№		№	
1.	Тромбоз сосудов	1.	Сосудистая недостаточность
2.	Склероз сосудов	2.	Сужение сосудов
3.	Инфаркт	3.	Местное малокровие
4.	Коллапс	4.	Закупорка сосудов
5.	Стеноз сосудов	5.	Кровоточивость
		6.	Очаг омертвения
		7.	Уплотнение сосудов

19.

	Термин		Значение термина
№		№	
1.	Тахикардия	1.	Замедленный ритм сердца
2.	Анальгезия	2.	Сужение сосудов
3.	Аритмия	3.	Местное малокровие
4.	Ишемия	4.	Нарушение ритма сердца
5.	Брадикардия	5.	Обезболивание
		6.	Очаг омертвения
		7.	Учащённый сердечный ритм

20.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

	Препарат		Применение
№		№	
1.	Нитроглицерин	1.	Острая сердечная недостаточность
2.	Сустак	2.	Тахикардия
3.	Промедол	3.	Приступ стенокардии
4.	Лидокаин	4.	Лечение стенокардии
5.	Строфантин К	5.	Купирование боли при ОИМ
		6.	Гипотония
		7.	Бронхиальная астма

21.

	Препарат		Применение
№		№	
1.	Нитросорбид	1.	Хроническая сердечная недостаточность
2.	Коргликон	2.	Тахикардия
3.	Амлодипин	3.	Гипертоническая болезнь
4.	Дигитоксин	4.	Брадикардия
5.	КардиАСК	5.	Острая сердечная недостаточность
		6.	Лечение стенокардии
		7.	Профилактика тромбоза

22.

	Препарат		Применение
№		№	
1.	Прозерин	1.	Острый панкреатит
2.	Аллохол	2.	Диарея
3.	Гастал	3.	Отсутствие аппетита
4.	Гепатрин	4.	Недостаточная секреция желчи



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

5.	Контрикал	5.	Атония кишечника
		6.	Гиперацидный гастрит
		7.	Гепатоз

23.

	Препарат		Применение
№		№	
1.	Лоперамид	1.	Запор
2.	Аминазин	2.	Хронический панкреатит
3.	Регулакс	3.	Диарея
4.	Креон	4.	Дисбактериоз
5.	Баралгин	5.	Гиперацидный гастрит
		6.	Желудочно – кишечные колики
		7.	Неукротимая рвота

24.

	Препарат		Применение
№		№	
1.	Де-Нол	1.	Антацидное средство
2.	Холензим	2.	Острый панкреатит
3.	Альмагель	3.	Отсутствие аппетита
4.	Кларитромицин	4.	Гастропротектор
5.	Контрикал	5.	Желчегонное ЛС
		6.	Антибиотик
		7.	Гепатоз

25. Установите соответствие между препаратом и его применением:

	Препарат		Применение
--	----------	--	------------



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

№		№	
1.	Ксарелто	1.	Гипохромная анемия
2.	Викасол	2.	Лейкопения
3.	Мальтофер	3.	Профилактика тромбоза
4.	Лейкомакс	4.	Аллергия
5.	Стрептокиназа	5.	Кровотечения
		6.	Гиповитаминоз
		7.	Тромболитическая терапия

Критерии оценки тестирования

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

2.1.2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ИД_{ПК-8-1}

Задача 1.

Из перечня лабораторных тестов выберите те, которые наиболее предпочтительны при изучении специфических фармакологических свойств диазепама.

Лабораторные тесты: активность АЛТ, активность АСТ, концентрация холестерина в крови, концентрация глюкозы в крови, концентрация ГАМК в ткани головного мозга, концентрация альбуминов в крови, активность ацетилхолинэстеразы ткани головного мозга, концентрация натрий-уретического пептида в крови, количество тромбоцитов в крови, активность ГАМК-трансферазы головного мозга.

Задача 2.

Из перечня лабораторных тестов выберите те, которые наиболее предпочтительны при изучении специфических фармакологических свойств галантамина.

Лабораторные тесты: активность АЛТ, активность АСТ, концентрация холестерина в крови, концентрация глюкозы в крови, концентрация ГАМК в ткани головного мозга, концентрация альбуминов в крови, активность ацетилхолинэстеразы ткани головного мозга, концентрация натрий-уретического пептида в крови, количество тромбоцитов в крови, активность ГАМК-трансферазы головного мозга.

Задача 3.

Из перечня лабораторных тестов выберите те, которые наиболее предпочтительны при



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

изучении специфических фармакологических свойств аторвастатина.

Лабораторные тесты: активность АЛТ, активность АСТ, концентрация холестерина в крови, концентрация глюкозы в крови, концентрация ГАМК в ткани головного мозга, концентрация альбуминов в крови, активность ацетилхолинэстеразы ткани головного мозга, концентрация натрий-уретического пептида в крови, количество тромбоцитов в крови, активность ГАМК-трансферазы головного мозга.

Задача 4.

Из перечня лабораторных тестов выберите те, которые наиболее предпочтительны при изучении специфических фармакологических свойств глибенкламида.

Лабораторные тесты: активность АЛТ, активность АСТ, концентрация холестерина в крови, концентрация глюкозы в крови, концентрация ГАМК в ткани головного мозга, концентрация альбуминов в крови, активность ацетилхолинэстеразы ткани головного мозга, концентрация натрий-уретического пептида в крови, количество тромбоцитов в крови, активность ГАМК-трансферазы головного мозга.

Задача 5.

Из перечня лабораторных тестов выберите те, которые наиболее предпочтительны при изучении специфических фармакологических свойств.

Лабораторные тесты: активность АЛТ, активность АСТ, концентрация холестерина в крови, концентрация глюкозы в крови, концентрация ГАМК в ткани головного мозга, концентрация альбуминов в крови, активность ацетилхолинэстеразы ткани головного мозга, концентрация натрий-уретического пептида в крови, количество тромбоцитов в крови, активность ГАМК-трансферазы головного мозга.

Задача 6.

При изучении хронической токсичности изониазида было установлено снижение количество пиридоксальфосфата в мозговой ткани. Каков механизм данной токсической реакции изониазида?

Задача 7.

В ходе изучения токсичности аторвастатина было установлено повышение концентрации миоглобина в крови. С чем может быть связан данная реакция?

Задача 8.

При изучении специфической активности афобазола был выбран тест Порсолта. Правильно ли сделан выбор? Аргументируйте ответ

Задача 9.

При изучении специфической активности клоназепамы был выбран тест Вогеля. Правильно ли сделан выбор? Аргументируйте ответ

Задача 10.

При изучении специфической активности Мепомерсена был выбран тест оценки холестерина в крови. Правильно ли сделан выбор? Аргументируйте ответ

Задача 11.

При изучении специфической активности флуоксетина был выбран тест Порсолта. Правильно ли сделан выбор? Аргументируйте ответ

Задача 12.

При изучении специфической активности грандаксина был выбран тест темно-светлая камера. Правильно ли сделан выбор? Аргументируйте ответ

Задача 33.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

При изучении специфической активности каптоприла был выбран тест оценки мозгового кровотока методом доплерографии. Правильно ли сделан выбор? Аргументируйте ответ

Задача 14.

При изучении токсичности доксорубина был выбран электрокардиографический тест. Правильно ли сделан выбор? Аргументируйте ответ

Задача 15.

При изучении специфической активности каптоприла был выбран тест оценки мозгового кровотока методом доплерографии. Правильно ли сделан выбор? Аргументируйте ответ

Задача 16.

В соответствии с разработанным дизайном исследования: в ходе данной работы было сформировано 4 равные групп животных ($n=20$ в каждой опытной группе). Первая группа крыс – фиктивно оперированные животные (ФО), которым применялись все последовательные операционные процедуры, за исключением прямого введения фрагмента Аβ 1-42. В остальных экспериментальных группах моделировали болезнь Альцгеймера и выделяли следующие группы: группу негативного контроля (НК), не получавших фармакологической поддержки (вводили бидистиллированную воду в равном объеме), группу крыс, получавших соединение АТ-32, и группу крыс, получавшую препарат ЭГБ671. Вещества вводили в виде мелкодисперсной водной суспензии на следующий день после инъекции фрагмента Аβ 1-42 и далее в течение 60 дней (ежедневно, один раз в сутки). На 10, 20, 30, 40, 50 и 60-й день исследования памятный след у крыс оценивали с помощью теста "водный лабиринт Морриса"» укажите: Экспериментальную модель патологии; Исследуемое соединение; Референтный препарат; Используемый метод оценки фармакологической активности; Анализируемые показатели

Задача 17.

В соответствии с разработанным дизайном исследования: «работа выполнено на 40 крысах-самцах линии Wistar. В ходе проведения исследования экспериментальные группы формировались методом рандомизации по массе тела и поведенческой активности в тесте «открытое поле». Были выделены следующие группы животных: ИН - интактные животные; НК – негативный контроль (животные с ЧМТ, но без лечения); ХА – группа крыс с ЧМТ, получавшая холина альфосцерат («Глиатилин», Италфармако) в дозе 150 мг/кг; ХЗА7 – группа животных с ЧМТ, которой вводили исследуемое соединение 3-[(1E)-3-(2-гидрокси-4-метоксифенил)-3-оксопроп-1-ен-1-ил]-4Н-1- бензопиран-4-он под лабораторным шифром ХЗА7 в дозе 50 мг/кг Черепно-мозговую травму моделировали у крыс путем свободного падения груза массой 150 г с высоты 50 см на теменную область черепной коробки животного. Травму наносили однократно. В аликвоте гомогената мозга оценивали изменение активности сукцинатдегидрогеназы и цитохром-с-оксидазы. Содержание ИЛ-6, ИЛ-1β и ФНО-α определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа» укажите: Экспериментальную модель патологии; Исследуемое соединение; Референтный препарат; Используемый метод оценки фармакологической активности; Анализируемые показатели.

Задача 18.

В соответствии с разработанным дизайном исследования: «Работа выполнена на 100 крысах-самцах линии Wistar. Крыс помещали на высокохолестериновую диету Пейгена (15 % растительный жир (подсолнечное масло), 1,25% холестерина (Panreac) и 0,5% холевой кислоты (Panreac)) на 6 недель. Содержание СЕРТ и NPCL1 определяли методом



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

твердофазного иммуноферментного анализа. Наборы для анализа были получены от CloudClone. Укажите: Экспериментальную модель патологии; Исследуемое соединение; Референтный препарат; Используемый метод оценки фармакологической активности; Анализируемые показатели.

Задача 19.

В соответствии с разработанным дизайном исследования: «Экспериментальное исследование выполнено с использованием 40 крыс-самцов линии Wistar в качестве биологической модели. ЧМТ у крыс моделировали методом свободного падения груза массой 150 грамм с высоты 0,5 м на теменную область головы животного. Травму воспроизводили однократно у наркотизированных крыс (хлоралгидрат, 350 мг/кг, внутривенно). этилметилгидроксипиридина сукцинат (ЭМГПС, «Мексидол» ФАРМАСОФТ, Россия) вводили в дозе 100 мг/кг [5] по аналогичной исследуемому соединению схеме. На 8-й день исследования у животных оценивали неврологический дефицит по шкале mNSS, согласно которой по сумме баллов в сенсорных, локомоторных, балансовых и рефлекторных тестах можно судить о степени выраженности неврологических нарушений В митохондриальной фракции оценивали изменение активности ферментов цитратсинтазы, аконитазы, сукцинатдегидрогеназы и цитохром-с-оксидазы» укажите: Экспериментальную модель патологии; Исследуемое соединение; Референтный препарат; Используемый метод оценки фармакологической активности; Анализируемые показатели

Задача 20.

В соответствии с разработанным дизайном исследования: «Болезнь Альцгеймера моделировали у крыс-самцов линии Wistar массой 300-320 грамм, возрастом 1 год, путем инъекции агрегатов β -амилоида ($A\beta$) в СА 1 часть гиппокампа (передне-задняя = -3,8 мм, медиально-латеральная = 2,0 мм, дорсально-вентральная = 2,6 мм от брегмы, согласно G. Paxinos). $A\beta$ был получен от Sigma-Aldrich. Этилметилгидроксипиридина сукцинат (ЭМГПС, «Мексидол» ФАРМАСОФТ, Россия) вводили в дозе 100 мг/кг. Глицитеин (HunanWarrantPharmaceuticals, КНР) вводили в дозах 25 мг/кг, 50 мг/кг, 100 мг/кг и 200 мг/кг соответственно. Супернатант использовали для определения концентрации фактора некроза опухоли α (ФНО- α) и апоптоз-индуцирующего фактора (АИФ)» укажите: Экспериментальную модель патологии; Исследуемое соединение; Референтный препарат; Используемый метод оценки фармакологической активности; Анализируемые показатели

Задача 21.

Напишите дизайн исследования по изучению гепатопротекторной активности соединения X в дозе 100 мг/кг на модели тетрахлорметанового гепатита с использованием в качестве референтного препарата Карсила в дозе 100 мг/кг при пероральном введении с оценкой изменения активности аспартатаминотрансферазы и аланиламинотрансферазы

Задача 22.

Напишите дизайн исследования по изучению нейротропной активности соединения X в дозе 50 мг/кг на модели фокальной ишемии с использованием в качестве референтного препарата Мексидола в дозе 100 мг/кг при пероральном введении с оценкой изменения мозгового кровотока.

Задача 23.

Напишите дизайн исследования по изучению кардиотонической активности соединения X в дозе 2,5 мг/кг на модели кардиомиопатии перегрузки с использованием в качестве референтного препарата Дигоксина в дозе 4,5 мг/кг при пероральном введении с оценкой изменения сократимости миокарда и концентрации тропонина С в крови.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Задача 24.

Напишите дизайн исследования по изучению антиаритмической активности соединения X в дозе 15 мг/кг на модели доксорубин-индуцированной аритмии с использованием в качестве референтного препарата хинидина в дозе 0,5 мг/кг при внутривенном введении с оценкой изменения электрофизиологических параметров работы сердца (ЭКГ).

Задача 25.

Напишите дизайн исследования по изучению антидиабетической активности соединения X в дозе 0,9 мг/кг на стрептозотоцинового диабета с использованием в качестве референтного препарата метформина в дозе 100 мг/кг при пероральном введении с оценкой изменения концентрации глюкозы в крови.

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ИД_{ПК-8}-2.

1. Используя формулу Кокрофта-Гаулта произведите расчет клиренса креатинина для пациента 54 лет, мужского пола, массой тела 78 кг, у которого концентрация креатинина в сыворотке составляет 95 мкмоль/л. Сделайте заключение.

2. Используя формулу Кокрофта-Гаулта произведите расчет клиренса креатинина для пациента 60 лет, мужского пола, массой тела 120 кг, у которого концентрация креатинина в сыворотке составляет 110 мкмоль/л. Сделайте заключение.

3. Используя формулу Кокрофта-Гаулта произведите расчет клиренса креатинина для пациента 18 лет, мужского пола, массой тела 63 кг, у которого концентрация креатинина в сыворотке составляет 90 мкмоль/л. Сделайте заключение.

4. Используя формулу Кокрофта-Гаулта произведите расчет клиренса креатинина для пациента 35 лет, мужского пола, массой тела 96 кг, у которого концентрация креатинина в сыворотке составляет 153 мкмоль/л. Сделайте заключение.

5. Используя формулу Кокрофта-Гаулта произведите расчет клиренса креатинина для пациента 67 лет, мужского пола, массой тела 52 кг, у которого концентрация креатинина в сыворотке составляет 52 мкмоль/л. Сделайте заключение.

6. Используя формулу Кокрофта-Гаулта произведите расчет клиренса креатинина для пациента 45 лет, женского пола, массой тела 50 кг, у которого концентрация креатинина в сыворотке составляет 85 мкмоль/л. Сделайте заключение.

7. Используя формулу Кокрофта-Гаулта произведите расчет клиренса креатинина для пациента 69 лет, женского пола, массой тела 78 кг, у которого концентрация креатинина в сыворотке составляет 115 мкмоль/л. Сделайте заключение.

8. Используя формулу Кокрофта-Гаулта произведите расчет клиренса креатинина для пациента 50 лет, женского пола, массой тела 60 кг, у которого концентрация креатинина в сыворотке составляет 65 мкмоль/л. Сделайте заключение.

9. Используя формулу Кокрофта-Гаулта произведите расчет клиренса креатинина для пациента 32 лет, женского пола, массой тела 45 кг, у которого концентрация креатинина в сыворотке составляет 75 мкмоль/л. Сделайте заключение.

10. Используя формулу Кокрофта-Гаулта произведите расчет клиренса креатинина для пациента 57 лет, женского пола, массой тела 62 кг, у которого концентрация креатинина в сыворотке составляет 105 мкмоль/л. Сделайте заключение.

11. В ходе терапевтического лекарственного мониторинга пациента 55 лет, получающего варфарин, были получены следующие данные: протромбиновое время -15 сек; протромбиновое время контроля – 13 сек. Рассчитайте показатель МНО. Сделайте выводы о



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

необходимости коррекции дозы.

12. В ходе терапевтического лекарственного мониторинга пациента 60 лет, получающего варфарин, были получены следующие данные: протромбиновое время -17 сек; протромбиновое время контроля – 10 сек. Рассчитайте показатель МНО. Сделайте выводы о необходимости коррекции дозы.

13. В ходе терапевтического лекарственного мониторинга пациента 70 лет, получающего варфарин, были получены следующие данные: протромбиновое время - 20 сек; протромбиновое время контроля – 11 сек. Рассчитайте показатель МНО. Сделайте выводы о необходимости коррекции дозы.

14. В ходе терапевтического лекарственного мониторинга пациента 85 лет, получающего варфарин, были получены следующие данные: протромбиновое время -25 сек; протромбиновое время контроля – 16 сек. Рассчитайте показатель МНО. Сделайте выводы о необходимости коррекции дозы.

15. В ходе терапевтического лекарственного мониторинга пациента 55 лет, получающего варфарин, были получены следующие данные: протромбиновое время - 16 сек; протромбиновое время контроля – 10 сек. Рассчитайте показатель МНО. Сделайте выводы о необходимости коррекции дозы.

16. В ходе терапевтического лекарственного мониторинга пациента 70 лет с диагнозом сахарный диабет 2 типа были получены результаты: уровень глюкозы натощак – 11,2 ммоль/л, гликированный гемоглобин – 12%. Пациент на протяжении 3-х месяцев получал метформин. Показатели до начала лечения: уровень глюкозы натощак – 17,1 ммоль/л, гликированный гемоглобин – 16%. Сделайте вывод об эффективности терапии. Проведите коррекцию лечения, если необходимо.

17. В ходе терапевтического лекарственного мониторинга пациента 60 лет с диагнозом сахарный диабет 2 типа были получены результаты: уровень глюкозы натощак – 9,6 ммоль/л, гликированный гемоглобин – 16%. Пациент на протяжении 3-х месяцев получал метформин. Показатели до начала лечения: уровень глюкозы натощак – 19,1 ммоль/л, гликированный гемоглобин – 17%. Сделайте вывод об эффективности терапии. Проведите коррекцию лечения, если необходимо.

18. В ходе терапевтического лекарственного мониторинга пациента 52 лет с диагнозом сахарный диабет 2 типа были получены результаты: уровень глюкозы натощак – 4,2 ммоль/л, гликированный гемоглобин – 6,3%. Пациент на протяжении 3-х месяцев получал метформин. Показатели до начала лечения: уровень глюкозы натощак – 15,3 ммоль/л, гликированный гемоглобин – 11%. Сделайте вывод об эффективности терапии. Проведите коррекцию лечения, если необходимо.

19. В ходе терапевтического лекарственного мониторинга пациента 30 лет с диагнозом сахарный диабет 2 типа были получены результаты: уровень глюкозы натощак – 14,4 ммоль/л, гликированный гемоглобин – 15%. Пациент на протяжении 3-х месяцев получал метформин. Показатели до начала лечения: уровень глюкозы натощак – 21,1 ммоль/л, гликированный гемоглобин – 19%. Сделайте вывод об эффективности терапии. Проведите коррекцию лечения, если необходимо.

20. В ходе терапевтического лекарственного мониторинга пациента 47 лет с диагнозом сахарный диабет 2 типа были получены результаты: уровень глюкозы натощак – 25,2 ммоль/л, гликированный гемоглобин – 19%. Пациент на протяжении 3-х месяцев получал метформин. Показатели до начала лечения: уровень глюкозы натощак – 19,1 ммоль/л, гликированный гемоглобин – 14%. Сделайте вывод об эффективности терапии. Проведите



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

коррекцию лечения, если необходимо.

21. Пациент с синдромом раздраженного кишечника получает тримебутин в дозе 400 мг/сут. Кальпротектин в кале у данного пациента составляет 65 мкг/г. Показатель до лечения – 79 мкг/г. Сделайте вывод об эффективности терапии. Проведите коррекцию лечения, если необходимо.

22. Пациент с синдромом раздраженного кишечника получает тримебутин в дозе 200 мг/сут. Кальпротектин в кале у данного пациента составляет 120 мкг/г. Показатель до лечения – 75 мкг/г. Сделайте вывод об эффективности терапии. Проведите коррекцию лечения, если необходимо.

23. Пациент с синдромом раздраженного кишечника получает сульфасалазин в дозе 500 мг/сут+домперидон 25 мг/сут. Кальпротектин в кале у данного пациента составляет 80 мкг/г. Показатель до лечения – 61 мкг/г. Сделайте вывод об эффективности терапии. Проведите коррекцию лечения, если необходимо.

24. Пациент с синдромом раздраженного кишечника получает сульфасалазин в дозе 500 мг/сут+ пруклоприд 35 мг/сут. Кальпротектин в кале у данного пациента составляет 75 мкг/г. Показатель до лечения – 62 мкг/г. Сделайте вывод об эффективности терапии. Проведите коррекцию лечения, если необходимо.

25. Пациент с синдромом раздраженного кишечника получает тримебутин в дозе 400 мг/сут+сукралфат 400 мг/сут. Кальпротектин в кале у данного пациента составляет 45 мкг/г. Показатель до лечения – 99 мкг/г. Сделайте вывод об эффективности терапии. Проведите коррекцию лечения, если необходимо.

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ИД_{ПК-8.-3}

Задача 1.

В исследовании по оценке влияния соединения X на активность ГАМК-аминотрансферазы были получены следующие данные (распределение нормальное):

Ложнооперированные животные	Негативный контроль	Препарат сравнения	Соединение X
394,2	82,3	225,5	259,1
373,9	58,5	297,5	234,3
305,0	54,9	217,6	271,2
326,8	78,7	226,3	296,0
371,5	59,0	296,3	213,4
308,0	85,4	287,7	286,8
375,6	81,3	253,7	213,6
315,2	67,7	212,6	212,2
336,0	77,3	281,6	217,9
387,8	56,9	206,5	271,2

Рассчитайте среднее значение (СЗ), стандартное отклонение (СО), укажите значение уровня статистической значимости (р) различий между группами. Сделайте вывод на основе полученных результатов.

Задача 2.

В исследовании по оценке влияния соединения X на активность глутаматдегидрогеназы были



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

получены следующие данные (распределение нормальное):

Ложнооперированные животные	Негативный контроль	Препарат сравнения	Соединение X
369,3	89,5	223,4	299,6
353,8	82,1	233,3	222,4
375,0	91,1	202,1	242,1
304,9	60,6	261,6	221,3
317,2	84,5	224,4	297,6
319,3	73,1	273,4	225,0
397,7	85,6	260,9	297,3
336,5	63,6	236,9	294,5
347,6	88,1	291,4	239,6
396,7	54,9	260,8	231,3

Рассчитайте среднее значение (СЗ), стандартное отклонение (СО), укажите значение уровня статистической значимости (р) различий между группами. Сделайте вывод на основе полученных результатов.

Задача 3.

В исследовании по оценке влияния соединения X на активность моноаминоксидазы были получены следующие данные (распределение нормальное):

Ложнооперированные животные	Негативный контроль	Препарат сравнения	Соединение X
360,5	86,5	280,6	275,7
365,5	74,6	267,7	246,5
301,0	79,0	220,5	215,5
355,0	71,7	279,4	207,2
372,7	55,6	293,7	229,9
322,4	84,6	254,5	249,6
343,3	70,7	239,7	249,4
384,2	74,3	271,5	272,8
395,6	95,3	269,5	214,0
327,0	60,0	252,5	270,3

Рассчитайте среднее значение (СЗ), стандартное отклонение (СО), укажите значение уровня статистической значимости (р) различий между группами. Сделайте вывод на основе полученных результатов.

Задача 4.

В исследовании по оценке влияния соединения X на активность циклооксигеназы были получены следующие данные (распределение нормальное):

Ложнооперированные животные	Негативный контроль	Препарат сравнения	Соединение X
355,7	96,7	218,1	238,5
388,8	52,3	283,6	264,5
316,7	77,5	248,6	253,8



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

332,0	79,9	229,2	201,8
376,7	57,7	264,9	238,3
347,2	63,0	275,2	205,6
345,2	83,1	283,6	206,9
340,6	55,5	289,4	273,6
339,9	83,8	269,1	260,4
380,9	78,6	223,3	247,0

Рассчитайте среднее значение (СЗ), стандартное отклонение (СО), укажите значение уровня статистической значимости (р) различий между группами. Сделайте вывод на основе полученных результатов.

Задача 5.

В исследовании по оценке влияния соединения X на активность мембранной АТФ-азы были получены следующие данные (распределение нормальное):

Ложнооперированные животные	Негативный контроль	Препарат сравнения	Соединение X
321,1	75,7	205,8	297,9
364,7	59,3	274,0	282,1
313,7	64,5	278,7	255,8
386,2	69,2	296,3	230,1
324,5	88,1	218,2	297,4
342,7	77,0	220,0	249,6
316,5	76,5	280,8	236,9
371,6	63,7	264,3	228,8
356,9	64,4	276,9	259,2
320,8	71,8	285,8	236,4

Рассчитайте среднее значение (СЗ), стандартное отклонение (СО), укажите значение уровня статистической значимости (р) различий между группами. Сделайте вывод на основе полученных результатов.

Задача 6.

В исследовании по оценке влияния соединения X на продолжительность плавания животных были получены следующие данные (распределение нормальное):

Ложнооперированные животные (ЛО)	Негативный контроль (НК)	Препарат сравнения	Соединение X
470,9	311,7	309,5	351,2
487,2	438,8	481,4	502,8
529,6	393,8	486,5	497,9
386,7	514,4	525,7	569,2
540,0	583,4	368,3	409,5
517,0	569,6	558,3	340,9
467,6	587,2	353,5	593,9
316,7	469,2	558,1	462,9



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

	598,8	385,9	332,9	539,6
	393,3	486,3	556,7	350,4
CЗ				
CO				

Рассчитайте среднее значение (СЗ), стандартное отклонение (СО), укажите значение уровня статистической значимости (р) различий между группами (НК и ЛО; НК и препарат сравнения; НК и соединение X; препарат сравнения и соединение X). Сделайте вывод на основе полученных результатов.

Задача 7.

В исследовании по оценке влияния соединения X на время удержания животных на горизонтальной перекладине при оценке каталепсии были получены следующие данные (распределение нормальное):

	Ложнооперированные животные (ЛО)	Негативный контроль (НК)	Препарат сравнения	Соединение X
	3,2	5,8	2,3	2,4
	3,9	7,3	2,6	2,3
	3,9	7,3	2,9	2,5
	3,8	5,2	3,0	2,8
	3,7	7,2	2,7	2,5
	3,2	8,1	2,1	2,1
	3,2	6,9	2,2	2,6
	3,1	9,2	2,8	3,0
	3,1	6,3	2,2	2,6
	3,0	10,0	2,5	2,6
CЗ				
CO				

Рассчитайте среднее значение (СЗ), стандартное отклонение (СО), укажите значение уровня статистической значимости (р) различий между группами (НК и ЛО; НК и препарат сравнения; НК и соединение X; препарат сравнения и соединение X). Сделайте вывод на основе полученных результатов.

Задача 8.

В таблице представлены результаты теста открытое поле при определении влияния соединения X на поведенческую активность животных. На основании полученных данных сделайте вывод о влиянии соединения X на поведенческую активность животных.

Группа	Время в центр. секторе, сек.	Число пересеченных секторов, ед.	Грумминг, ед.	Число стоек, ед.	Число заглядываний, ед.
Ложнооперированные животные	2,8±0,42	13,3±0,82	3,5±1,35	3,8±0,6	2,3±0,5



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Негативный контроль	4,5±0,112 *	6,9±0,391*	7,3±0,67*	1,9±0,829 *	1,2±0,563*
Препарат сравнения	2,1±0,247 Δ	12,4±0,266Δ	3,1±0,369 Δ	3,5±0,257 Δ	2,7±0,127Δ
Соединение X	1,5±0,234 Δ	10,4±0,288Δ	2,7±0,416 Δ	3,4±0,413 Δ	3±0,234Δ

Примечание: *- статистически значимо относительно группы ложнооперированных животных, Δ- статистически значимо относительно негативного контроля.

Задача 9.

В таблице представлены результаты теста приподнятый крестообразный лабиринт при определении влияния соединения X на поведенческую активность животных. На основании полученных данных сделайте вывод о влиянии соединения X на поведенческую активность животных.

Группа	Время в откр.рукава х, сек.	Время в закр.рукавах,сек к.	Время в центре,сек к.	Груминг, ед.	Кол-во свешиваний, ед.	Кол-во переходов, ед.
Ложнооперированные животные	23,2±3,025	267,2±7,201	9,6±0,774	3,1±0,571	3,2±0,427	6,7±0,679
Негативный контроль	8,4±1,953*#	280,2±3,418	11,4±0,443	7,4±1,074*	1±0,673*	3,7±0,482*
Препарат сравнения	28,6±1,274Δ	255,3±2,322	16,1±2,782	4±0,652Δ	4,2±0,552Δ	6,4±0,171Δ
Соединение X	20,9±1,175Δ	267,4±2,974	11,7±0,756	3,5±0,971Δ	4,7±0,844Δ	5,8±0,128Δ

Примечание: *- статистически значимо относительно группы ложнооперированных животных Δ- статистически значимо относительно негативного контроля

Задача 10.

В таблице представлены результаты теста условный рефлекс пассивного избегания при определении ноотропной активности соединения X. На основании полученных данных сделайте вывод о наличии у соединения X ноотропной активности.

Группа	Латентное время захода в темный отсек, сек.	Время в темном отсеке, сек.
Ложнооперированные животные	53,7±2,418	4,5±0,922
Негативный контроль	25,5±2,693*	12±0,966*
Препарат сравнения	45,7±3,084Δ	8,7±0,803Δ
Соединение X	40±2,989Δ	9,5±0,847Δ

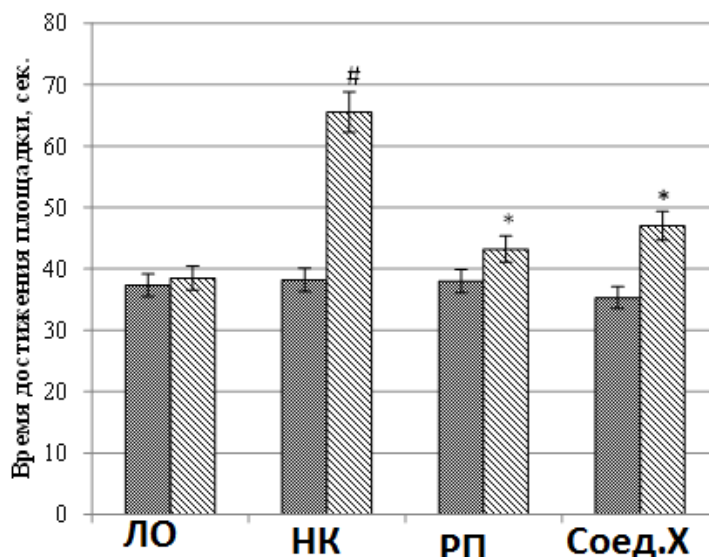
Примечание: *- статистически значимо относительно группы ложнооперированных животных Δ- статистически значимо относительно негативного контроля

Задача 11.

На рисунке представлены результаты теста водный лабиринт Морриса при определении ноотропной активности соединения X. На основании полученных данных сделайте вывод о наличии у соединения X ноотропной активности.



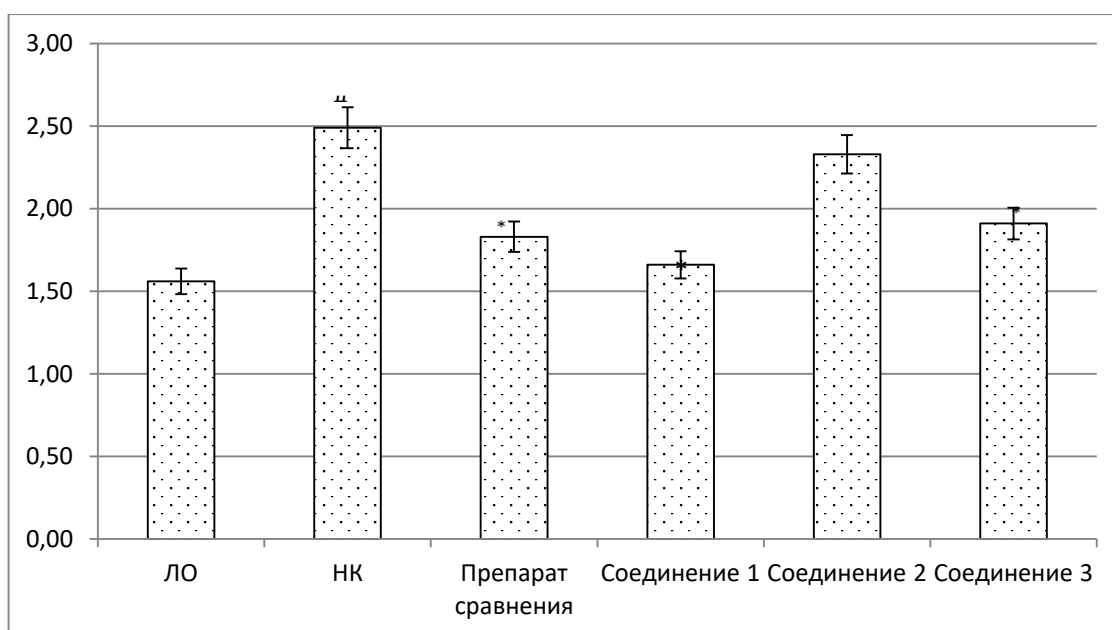
**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**



Примечание: #- статистически значимо относительно группы ложнооперированных животных
*- статистически значимо относительно негативного контроля

Задача 12.

На рисунке представлены результаты оценки противовоспалительной активности нескольких соединений на модели каррагенанового отека с последующей онкометрией. Проанализируйте полученные результаты и сделайте выводы о противовоспалительном эффекте соединений.



Примечание: #- статистически значимо относительно группы ложнооперированных животных
*- статистически значимо относительно негативного контроля

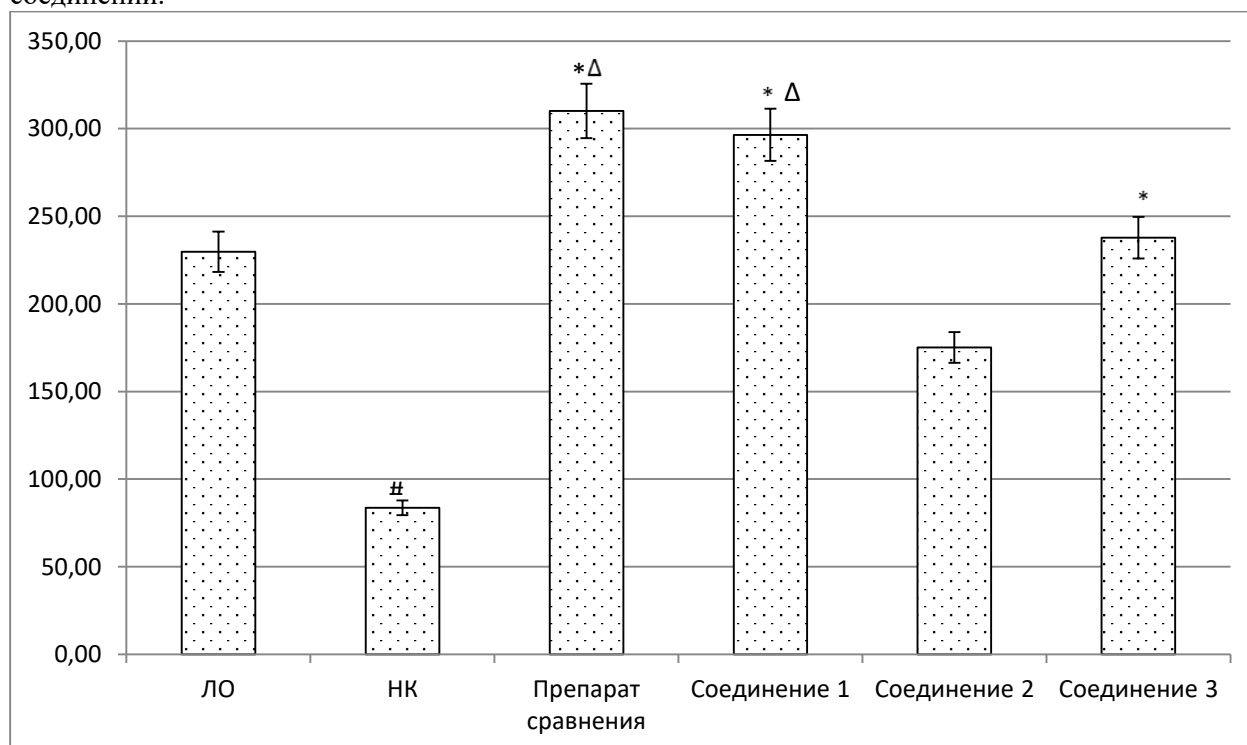
Задача 13.

На рисунке представлены результаты оценки анальгетической активности нескольких



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

соединений на модели формалиновой гипералгезии с последующим тестом Рэндела-Селито. Проанализируйте полученные результаты и сделайте выводы об анальгетическом эффекте соединений.



Примечание: # - статистически значимо относительно группы ложнооперированных животных
Δ - статистически значимо относительно соединения 2
* - статистически значимо относительно негативного контроля

Задача 14.

В таблице представлены результаты оценки противовоспалительной активности нескольких соединений на модели фетровой гранулемы. Проанализируйте полученные результаты и сделайте выводы о противовоспалительном эффекте соединений.

Группа	Экссудация	Пролиферация
Ложнооперированные животные	0,758±0,146#	0,278±0,033#
Негативный контроль	0,23±0,017*	0,032±0,022*
Соединение 1	0,318±0,065*	0,042±0,01*
Соединение 2	0,488±0,059*	0,187±0,121
Соединение 3	0,426±0,122*	0,117±0,05*

Примечание: # - статистически значимо относительно группы ложнооперированных животных
* - статистически значимо относительно негативного контроля

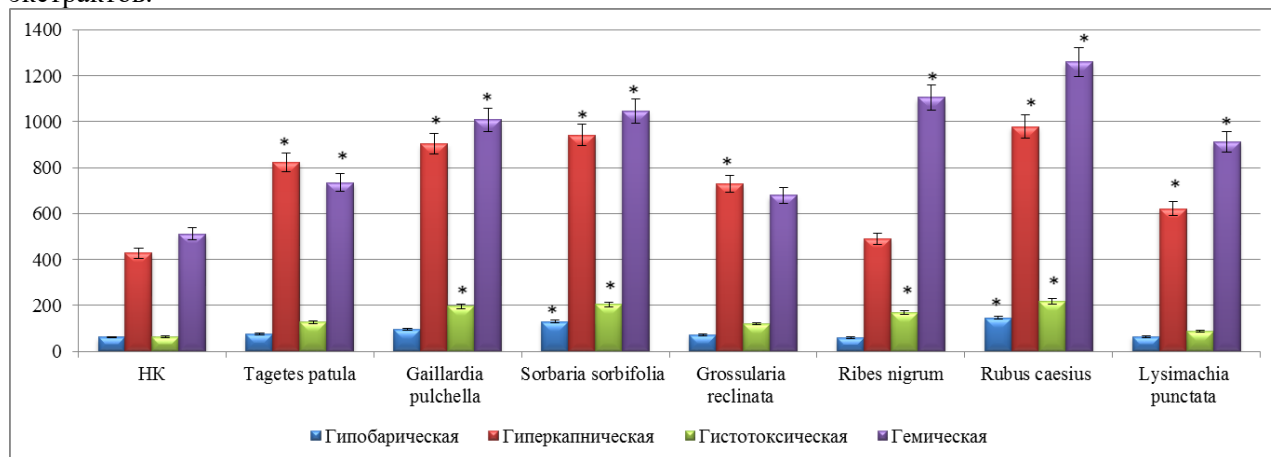
Задача 15.

На рисунке представлены данные оценки антигипоксической активности некоторых растительных экстрактов. Проведите анализ полученных данных и сделайте вывод об антигипоксическом эффекте исследуемых объектов. Основываясь на механизмах развития гипоксии



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

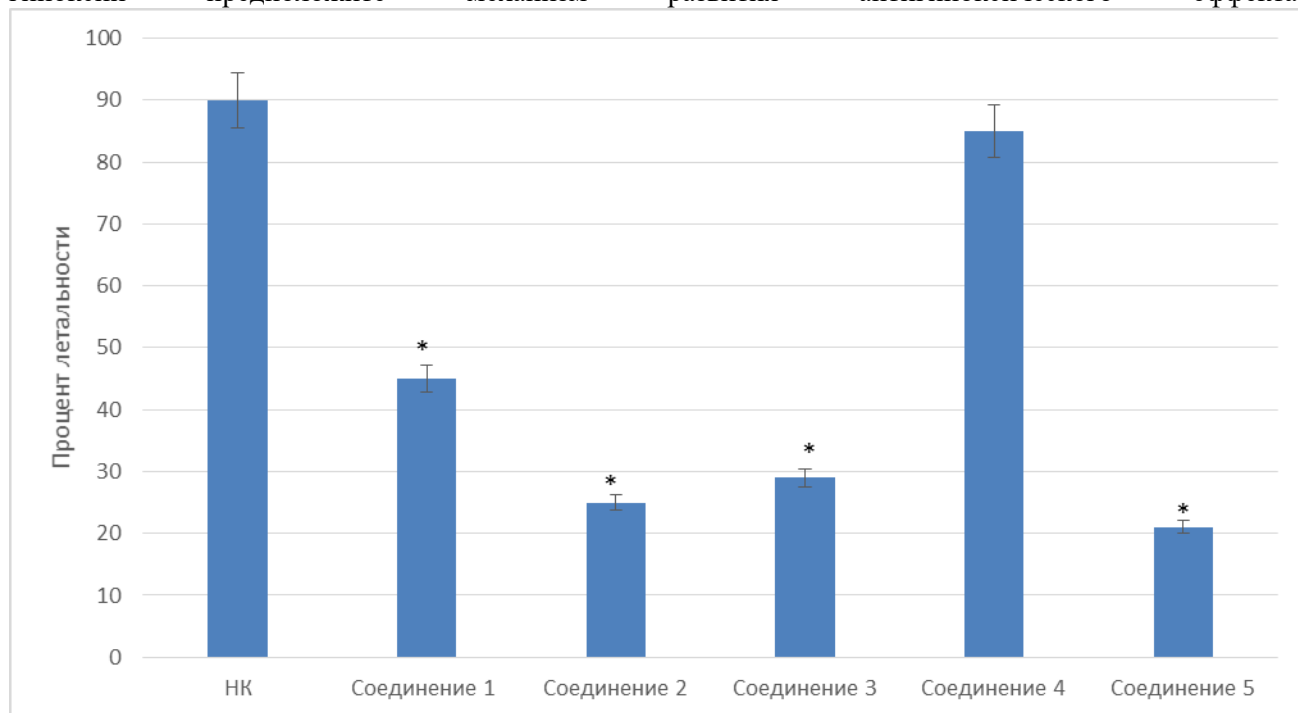
предположите механизм развития антигипоксического эффекта исследуемых растительных экстрактов.



Примечание: * - статистически значимо относительно НК группы

Задача 16.

На рисунке представлены данные оценки антигипоксической активности некоторых соединений на модели циркуляторной гипоксии. Проведите анализ полученных данных и сделайте вывод об антигипоксическом эффекте исследуемых объектов. Основываясь на механизмах развития гипоксии предположите механизм развития антигипоксического эффекта



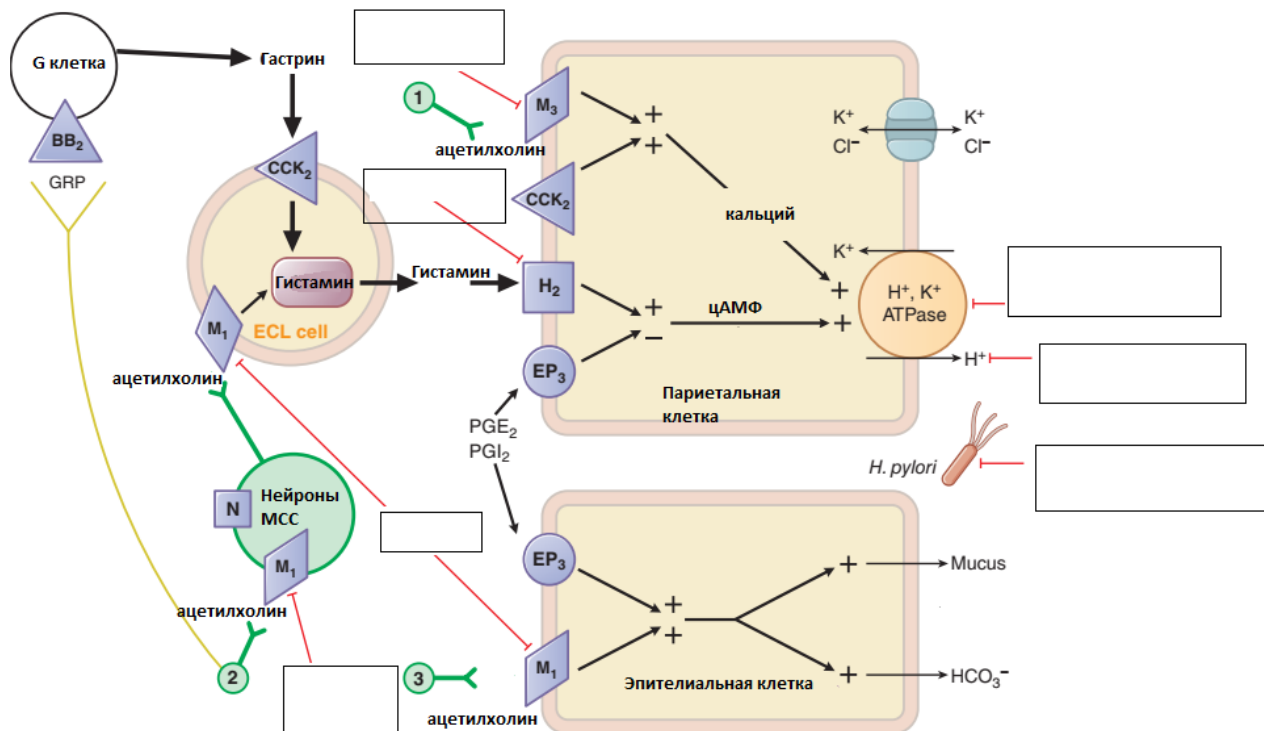
Примечание: * - статистически значимо относительно НК группы

Задача 17.

Дополните фармакотерапевтическими группами и препаратами схему, отображающую процесс секреции соляной кислоты в желудке.



Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации



Фармакотерапевтические группы и препараты:

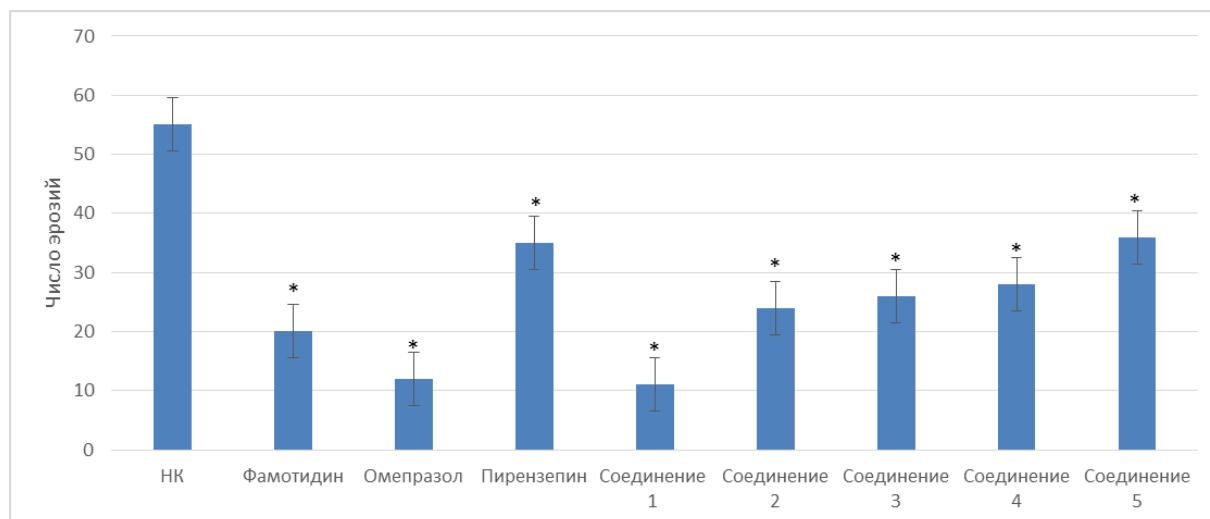
- М-холиноблокаторы
- Блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов
- Пирензепин
- Блокаторы протонной помпы
- Антациды
- Амоксициллин
- Метронидазол

Задача 18.

На рисунке представлены данные оценки противоязвенного действия пяти соединений в сравнении с омепразолом, фамотидином и пирензепином. Проанализируйте полученные данные и сделайте вывод о предположительном механизме действия исследуемых соединений.

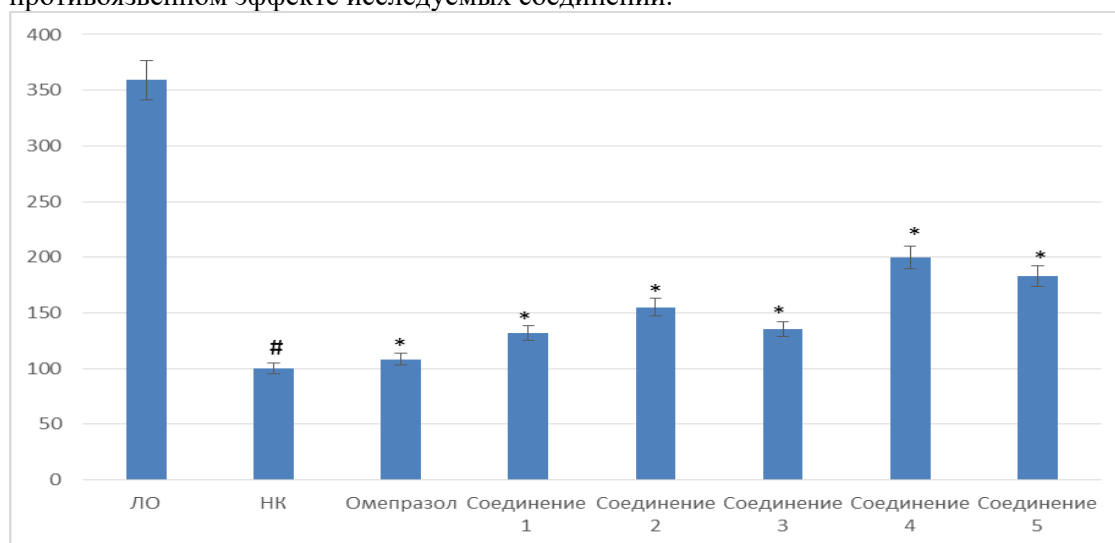


**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**



Примечание: * - статистически значимо относительно НК группы
Задача 19.

На рисунке представлены данные оценки активности протонной помпы на фоне введения пяти соединений в сравнении с омепразолом. Проанализируйте полученные данные и сделайте вывод о противоязвенном эффекте исследуемых соединений.



Примечание: # - статистически значимо относительно ЛО группы
* - статистически значимо относительно НК группы

Задача 20.

В таблице представлены результаты исследования влияния двух лекарственных форм (обычной и модифицированной) на изменение скорости мозгового кровотока (**Vas**, - линейной; **Qas** – объемной). Проведите анализ полученных данных и сделайте вывод о характере действия модифицированной лекарственной формы.

Время	Группа	Vas, см./сек.	Qas, мл./мин.
2 часа	Интактные животные	3,932±0,225	3,842±0,301
	Обычная ЛФ	8,121±0,866*	6,379±0,68*
	Модифицированная ЛФ	8,278±0,88*	6,501±0,691*
4 часа	Интактные животные	3,508±0,172*	3,842±0,301



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

	Обычная ЛФ	4,684±0,415*	3,679±0,326
	Модифицированная ЛФ	9,786±0,923*	7,685±0,725*
6 часов	Интактные животные	3,239±0,374	3,602±0,537
	Обычная ЛФ	3,82±0,255	3±0,201
	Модифицированная ЛФ	8,299±0,407*	6,518±0,32*
8 часов	Интактные животные	3,597±0,12	3,791±0,361
	Обычная ЛФ	3,446±0,145	2,706±0,114*
	Модифицированная ЛФ	8,611±0,614*	6,768±0,482*
12 часов	Интактные животные	3,76±0,175	3,767±0,702
	Обычная ЛФ	3,424±0,229	2,683±0,175*
	Модифицированная ЛФ	8,032±1,426*	6,308±1,120*
24 часа	Интактные животные	3,493±0,09	4,754±0,587
	Обычная ЛФ	4,161±0,389	3,268±0,305*
	Модифицированная ЛФ	7,678±0,817*	6,038±0,636*

*- статистически достоверно относительно интактных животных.

Задача 21.

В таблице представлены результаты влияния пятнадцати соединений на изменение объемной скорости кровотока и зоны некроза мозга у крыс на модели перманентной окклюзии средней мозговой артерии. Проанализируйте полученные данные и укажите какие соединения увеличивают скорость мозгового кровотока, какие уменьшают зону некроза. В ряду веществ, которые уменьшают зону некроза укажите действие каких соединений может быть связано с восстановлением объемной скорости кровотока.

Группа	Qas, мл./мин.	Некроз, %
НК	1,669±0,734	39,6±0,709
Соединение 1	4,914±0,768*	39,4±0,713
Соединение 2	4,072±0,713*	25,7±0,588*
Соединение 3	5,539±0,846*	20,9±0,816*
Соединение 4	1,091±0,751	14,8±0,924*
Соединение 5	2,25±0,519*	40,1±0,737
Соединение 6	3,893±0,991*	30,1±0,798*
Соединение 7	1,136±0,683	38,7±0,988
Соединение 8	2,985±0,636*	32,1±0,696*
Соединение 9	5,831±0,748*	48,7±0,691
Соединение 10	4,939±0,503*	27,8±0,591*
Соединение 11	4,244±0,967*	26,5±0,615*
Соединение 12	3,694±0,887*	42,1±0,525
Соединение 13	3,653±0,905*	19,8±0,878*
Соединение 14	3,031±0,684*	34,1±0,685*
Соединение 15	1,648±0,868	26,4±0,55*

*- статистически достоверно относительно НК группы.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Задача 22.

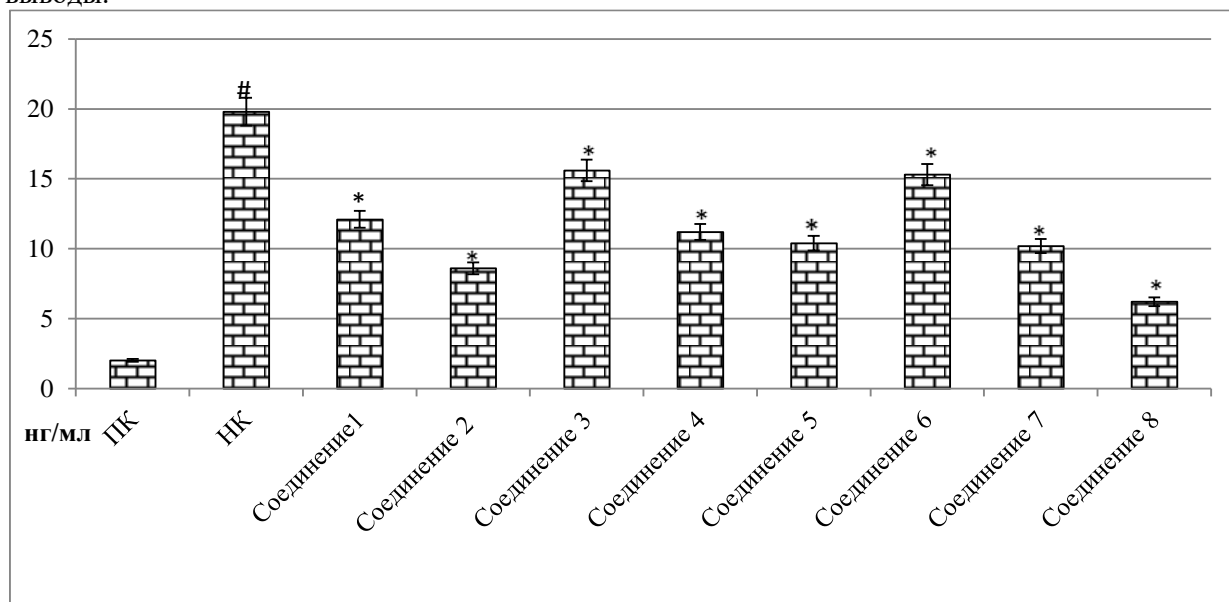
В таблице представлено изменение концентрации маркеров аллергической реакции в условиях коррекции экспериментального аллергического ринита исследуемым спреем в различных вариантах дозирования и референтными препаратами. Проанализируйте результаты и сделайте выводы.

Группа	ИЖ	НК	2,5 µg	5 µg	7,5 µg	Левакабастин 5 µg	Беклометазон 3,5 µg
Гистамин, пг/мл	20,57± 1,464	55,47± 4,126#	53,23± 3,354	32,81± 0,955*Δ	37,4± 3,587*	41,42± 4,97*	35,5± 4,291*
ИФН-γ, пг/мл	40,03± 1,103	68± 1,472#	59,75± 1,315	49,25± 2,562*	55,25± 5,072	52,5± 2,901	45,5± 1,848*
ИЛ-6, пг/мл	15,84± 1,423	36,17± 1,952#	24,25± 2,275*	15,67± 1,504*Δ	28,72± 0,665*	29,33± 2,072*	20,17± 1,363*
IgE, пг/мл	9,89± 1,313	47,04± 1,001#	18,24± 1,452*	13,51± 0,699*Δ	15,13± 0,728*	24,51± 0,329*	14,08± 0,913*
ФНО-α, пг/мл	56,43± 1,322	165,84± 9,882#	131,08± 2,434*	107,8± 4,291*Δ	124,94± 6,203*	164,08± 14,497	139,62± 13,46*

*Примечание: ИЖ – группа интактных животных; НК – группа животных негативного контроля; # - статистически значимо относительно ИЖ группы мышей (p<0,05, критерий Ньюмена-Кейсла); * - статистически значимо относительно НК группы животных (p<0,05, критерий Ньюмена-Кейсла); Δ - статистически значимо относительно группы мышей, получавших левокабастин (p<0,05, критерий Ньюмена-Кейсла)*

Задача 23.

На рисунке представлено влияние новых производных хромон-3-альдегида на изменение активности SIRT2 в условиях мышечной дисфункции. Проанализируйте результаты и сделайте выводы.



Обозначение: # - статистически значимо относительно ПК группы животных (p<0,05);* - статистически значимо относительно НК группы животных (p<0,05).

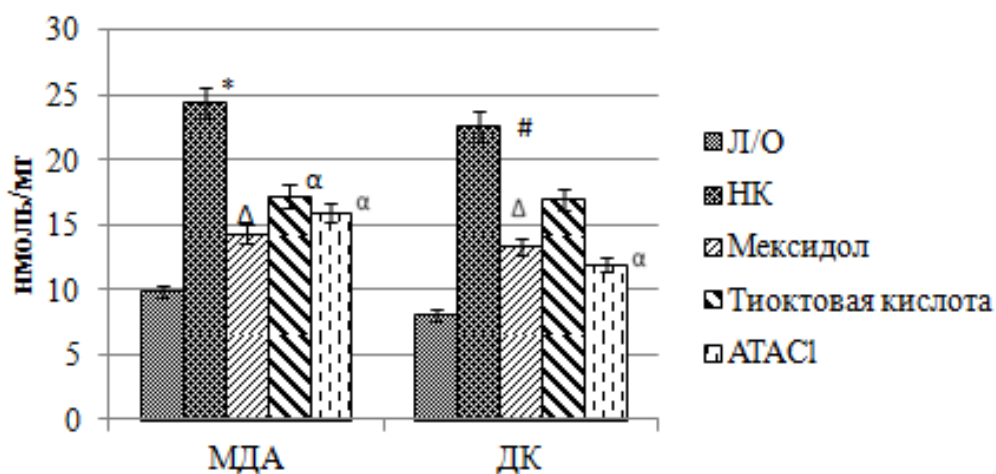
Задача 24.

На рисунке представлено влияние нового соединения АТАСЛ и препаратов сравнения на



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

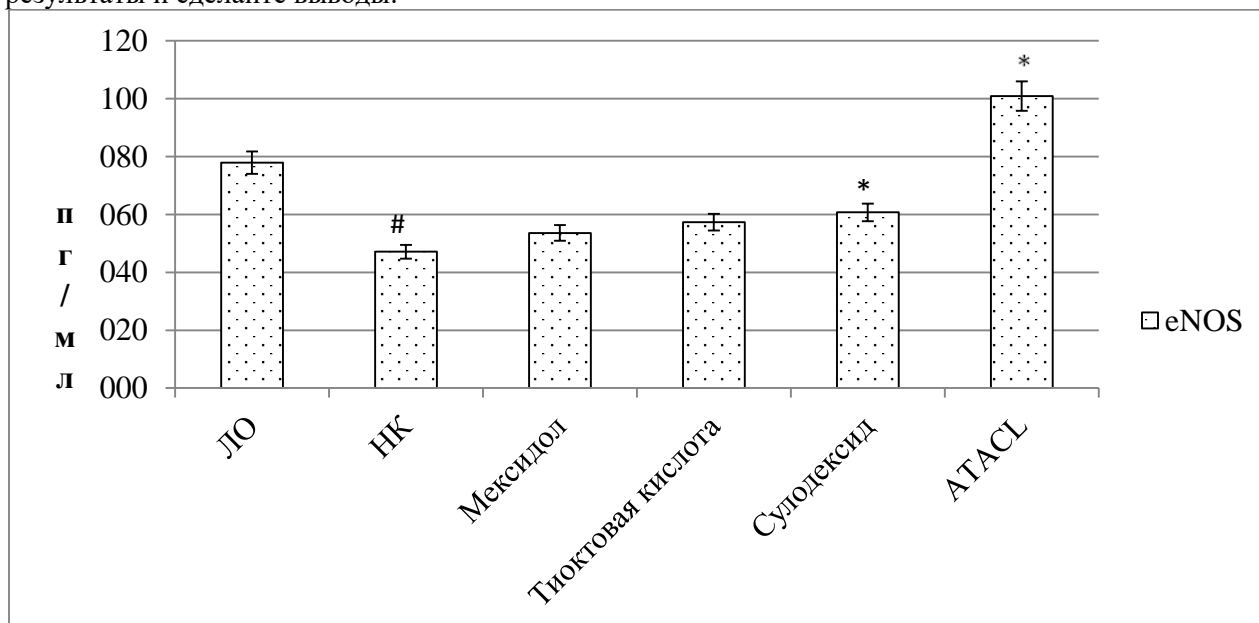
концентрацию малонового диальдегида и диеновых конъюгатов в гомогенате головного мозга крыс на фоне фокальной ишемии. Проанализируйте результаты и сделайте выводы.



Примечание: * - статистически значимо относительно Л/О группы крыс ($p < 0,01$);
- статистически значимо относительно Л/О группы крыс ($p < 0,05$);
 Δ - статистически значимо относительно НК группы крыс ($p < 0,02$);
 α - статистически значимо относительно НК группы крыс ($p < 0,05$)

Задача 25.

На рисунке представлено влияние соединения АТАСІ и препаратов сравнения на изменение концентрации eNOS у крыс на фоне фокальной ишемии головного мозга. Проанализируйте результаты и сделайте выводы.



Примечание: # - статистически значимо (U – критерий Манна – Уитни) относительно Л/О группы животных ($p < 0,05$);
*- статистически значимо (U – критерий Манна – Уитни) относительно НК



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

группы животных ($p < 0,05$).

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ИД_{пк-8.-4}

Задача 1.

В ходе оценки острой токсичности соединения X были получены следующие результаты:

Доза, мг/кг	Летальность, %	Log дозы
44	58	1,64
41	36	1,62
59	88	1,77
61	22	1,79
90	47	1,96
48	65	1,68
33	68	1,52
58	63	1,76
11	91	1,04
45	52	1,65

Рассчитайте LD₅₀ методом пробит-анализа

Уравнение регрессии: _____

Значение X: _____

Антилогарифм: _____

LD₅₀: _____

Задача 2.

В ходе оценки острой токсичности соединения X были получены следующие результаты:

Доза, мг/кг	Летальность, %	Log дозы
11	81	1,05
51	49	1,70
18	55	1,27
22	50	1,34
34	72	1,53
77	50	1,89
70	73	1,85
90	23	1,96
83	31	1,92
53	98	1,73

Рассчитайте LD₅₀ методом пробит-анализа

Уравнение регрессии: _____

Значение X: _____



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Антилогарифм: _____

LD₅₀: _____

Задача 3.

В ходе оценки острой токсичности соединения X были получены следующие результаты:

Доза, мг/кг	Летальность, %	Log дозы
70	58	1,85
46	19	1,66
73	12	1,86
36	24	1,55
16	41	1,19
95	86	1,98
61	78	1,79
43	43	1,63
14	20	1,14
24	94	1,38

Рассчитайте LD₅₀ методом пробит-анализа

Уравнение регрессии: _____

Значение X: _____

Антилогарифм: _____

LD₅₀: _____

Задача 4.

В ходе оценки острой токсичности соединения X были получены следующие результаты:

Доза, мг/кг	Летальность, %	Log дозы
34	71	1,53
89	70	1,95
26	67	1,41
33	13	1,52
61	97	1,79
47	50	1,68
36	76	1,56
89	91	1,95
35	84	1,54
72	16	1,86

Рассчитайте LD₅₀ методом пробит-анализа

Уравнение регрессии: _____

Значение X: _____



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Антилогарифм: _____

LD₅₀: _____

Задача 5.

В ходе оценки острой токсичности соединения X были получены следующие результаты:

Доза, мг/кг	Летальность, %	Log дозы
39	35	1,60
55	46	1,74
41	60	1,61
63	26	1,80
80	72	1,91
45	62	1,66
34	86	1,54
51	89	1,71
18	33	1,25
25	13	1,41

Рассчитайте LD₅₀ методом пробит-анализа

Уравнение регрессии: _____

Значение X: _____

Антилогарифм: _____

LD₅₀: _____

Задача 6.

В ходе оценки острой токсичности соединения X были получены следующие результаты:

Доза, мг/кг	Летальность, %	Log дозы
33	27	1,52
47	90	1,67
56	51	1,75
52	76	1,71
55	39	1,74
93	95	1,97
88	94	1,94
76	76	1,88
49	13	1,69
43	21	1,63

Рассчитайте LD₅₀ методом пробит-анализа

Уравнение регрессии: _____

Значение X: _____

Антилогарифм: _____



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

LD₅₀: _____

Задача 7.

В ходе оценки острой токсичности соединения X были получены следующие результаты:

Доза, мг/кг	Летальность, %	Log дозы
87	15	1,94
77	47	1,89
15	62	1,17
62	67	1,79
43	50	1,63
71	88	1,85
57	95	1,76
55	45	1,74
12	93	1,07
74	50	1,87

Рассчитайте LD₅₀ методом пробит-анализа

Уравнение регрессии: _____

Значение X: _____

Антилогарифм: _____

LD₅₀: _____

Задача 8.

В ходе оценки острой токсичности соединения X были получены следующие результаты:

Доза, мг/кг	Летальность, %	Log дозы
66	55	1,82
88	73	1,95
67	17	1,82
54	16	1,73
82	18	1,91
68	61	1,83
26	69	1,42
94	76	1,97
68	32	1,83
45	69	1,65

Рассчитайте LD₅₀ методом пробит-анализа

Уравнение регрессии: _____

Значение X: _____

Антилогарифм: _____



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

LD₅₀: _____

Задача 9.

В ходе оценки острой токсичности соединения X были получены следующие результаты:

Доза, мг/кг	Летальность, %	Log дозы
67	47	1,82
69	91	1,84
36	34	1,56
91	34	1,96
55	40	1,74
37	53	1,57
28	76	1,45
11	63	1,04
21	42	1,33
69	17	1,84

Рассчитайте LD₅₀ методом пробит-анализа

Уравнение регрессии: _____

Значение X: _____

Антилогарифм: _____

LD₅₀: _____

Задача 10.

В ходе оценки острой токсичности соединения X были получены следующие результаты:

Доза, мг/кг	Летальность, %	Log дозы
97	22	1,99
45	100	1,66
99	90	1,99
54	70	1,73
83	91	1,92
62	61	1,80
99	18	1,99
39	71	1,59
87	98	1,94
61	91	1,78

Рассчитайте LD₅₀ методом пробит-анализа

Уравнение регрессии: _____

Значение X: _____



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Антилогарифм: _____

LD₅₀: _____

Задача 11.

В исследовании по оценке влияния соединения X на активность супероксиддисмутазы были получены следующие данные (распределение нормальное):

Ложнооперированные животные	Негативный контроль	Препарат сравнения	Соединение X
322,6	97,6	274,3	215,3
482,9	83,7	170,0	267,3
477,3	84,6	277,1	190,1
370,2	86,4	177,4	285,7
523,7	60,0	229,6	222,1
573,5	77,2	214,5	160,9
369,6	94,5	219,5	239,6
518,3	74,0	287,6	180,8
489,4	96,6	281,5	297,2
372,0	73,7	203,7	278,6

Рассчитайте среднее значение (СЗ), стандартное отклонение (СО), укажите значение уровня статистической значимости (р) различий между группами. Сделайте вывод на основе полученных результатов.

Задача 12.

В исследовании по оценке влияния соединения X на активность каталазы были получены следующие данные (распределение нормальное):

Ложнооперированные животные	Негативный контроль	Препарат сравнения	Соединение X
324,5	115,0	288,2	289,3
364,0	113,2	260,0	220,2
339,3	112,1	224,7	253,5
333,5	120,8	229,3	250,8
391,1	140,2	265,0	277,6
317,6	145,9	256,3	274,3
318,1	135,5	211,3	207,4
373,7	103,0	249,1	292,3
331,4	132,5	287,0	211,6
304,1	133,3	218,6	298,2

Рассчитайте среднее значение (СЗ), стандартное отклонение (СО), укажите значение уровня статистической значимости (р) различий между группами. Сделайте вывод на основе полученных результатов.

Задача 13.

В исследовании по оценке влияния соединения X на активность цитратсинтазы были



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

получены следующие данные (распределение нормальное):

Ложнооперированные животные	Негативный контроль	Препарат сравнения	Соединение X
372,0	109,3	211,8	228,9
322,0	146,4	231,9	254,2
359,8	120,2	284,2	273,1
316,6	147,8	230,8	268,6
335,0	109,5	246,8	223,8
300,6	127,2	217,3	239,0
376,5	138,5	294,5	295,1
328,7	131,5	227,5	278,7
355,6	130,8	234,1	223,8
350,7	142,7	290,9	236,5

Рассчитайте среднее значение (СЗ), стандартное отклонение (СО), укажите значение уровня статистической значимости (р) различий между группами. Сделайте вывод на основе полученных результатов.

Задача 14.

В исследовании по оценке влияния соединения X на активность каталазы были получены следующие данные (распределение нормальное):

Ложнооперированные животные	Негативный контроль	Препарат сравнения	Соединение X
370,0	129,2	278,5	228,0
310,4	148,0	214,5	242,0
391,1	138,2	225,2	264,9
373,7	128,9	257,8	270,2
360,4	112,5	211,6	214,1
361,9	120,0	240,0	229,6
325,0	102,0	276,1	237,9
301,7	149,3	266,9	297,6
394,9	115,2	229,0	211,4
355,6	146,0	292,5	238,4

Рассчитайте среднее значение (СЗ), стандартное отклонение (СО), укажите значение уровня статистической значимости (р) различий между группами. Сделайте вывод на основе полученных результатов.

Задача 15.

В исследовании по оценке влияния соединения X на активность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы были получены следующие данные (распределение нормальное):

Ложнооперированные животные	Негативный контроль	Препарат сравнения	Соединение X
335,7	118,9	293,7	202,9
357,3	134,6	250,4	281,9
311,1	140,0	263,6	298,0



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

367,0	139,1	275,4	247,9
365,7	128,0	283,3	236,0
375,2	139,7	267,1	274,5
362,6	135,0	206,9	296,3
384,5	141,6	242,1	272,1
392,3	117,0	240,8	201,3
357,0	128,8	202,0	245,8

Рассчитайте среднее значение (СЗ), стандартное отклонение (СО), укажите значение уровня статистической значимости (р) различий между группами. Сделайте вывод на основе полученных результатов.

Задача 16.

В исследовании по оценке влияния соединения X на активность ацетилхолинэстеразы были получены следующие данные (распределение нормальное):

Ложнооперированные животные	Негативный контроль	Препарат сравнения	Соединение X
317,8	139,1	203,2	213,6
375,3	147,4	283,6	247,5
318,9	116,4	277,6	294,7
325,5	145,1	273,3	281,4
384,3	143,7	228,4	255,1
368,4	114,9	245,5	293,9
396,2	126,0	254,2	270,8
397,1	148,3	216,0	230,8
382,7	103,9	206,3	218,0
376,4	138,4	263,3	234,5

Рассчитайте среднее значение (СЗ), стандартное отклонение (СО), укажите значение уровня статистической значимости (р) различий между группами. Сделайте вывод на основе полученных результатов.

Задача 17.

В исследовании по оценке влияния соединения X на активность каталазы были получены следующие данные (распределение нормальное):

Ложнооперированные животные	Негативный контроль	Препарат сравнения	Соединение X
336,7	134,6	249,4	206,5
367,6	125,8	279,3	210,4
375,4	144,6	209,3	276,9
343,3	137,8	294,9	270,3
392,6	105,2	231,1	251,3
306,5	134,6	261,5	233,8
379,4	133,8	213,4	256,7
356,1	127,2	255,8	235,5



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

390,1	122,6	259,5	296,9
365,3	107,3	240,9	229,5

Рассчитайте среднее значение (СЗ), стандартное отклонение (СО), укажите значение уровня статистической значимости (р) различий между группами. Сделайте вывод на основе полученных результатов.

Задача 18.

В исследовании по оценке влияния соединения X на активность сукцинатдегидрогеназы были получены следующие данные (распределение нормальное):

Ложнооперированные животные	Негативный контроль	Препарат сравнения	Соединение X
335,2	116,0	254,0	286,6
319,1	149,3	275,1	223,3
363,3	122,2	209,0	258,8
310,5	141,9	201,3	243,6
384,6	143,9	235,7	201,2
341,7	147,8	276,7	202,7
345,8	139,1	224,4	290,1
377,3	146,8	262,0	269,8
361,4	134,9	292,4	243,8
323,6	118,6	227,4	200,9

Рассчитайте среднее значение (СЗ), стандартное отклонение (СО), укажите значение уровня статистической значимости (р) различий между группами. Сделайте вывод на основе полученных результатов.

Задача 19.

В исследовании по оценке влияния соединения X на активность каталазы были получены следующие данные (распределение нормальное):

Ложнооперированные животные	Негативный контроль	Препарат сравнения	Соединение X
334,1	105,1	238,5	298,5
323,1	138,3	216,6	220,7
366,3	109,8	224,1	206,2
338,6	142,0	247,5	244,4
307,4	147,9	241,3	291,4
399,2	107,6	258,3	206,5
306,4	121,0	298,2	243,4
375,8	137,9	227,3	201,3
379,1	105,4	279,2	224,8
340,6	146,2	219,1	283,5

Рассчитайте среднее значение (СЗ), стандартное отклонение (СО), укажите значение уровня статистической значимости (р) различий между группами. Сделайте вывод на основе полученных результатов.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Задача 20.

В исследовании по оценке влияния соединения X на активность каталазы были получены следующие данные (распределение нормальное):

Ложнооперированные животные	Негативный контроль	Препарат сравнения	Соединение X
327,1	114,2	224,1	261,4
362,9	143,8	219,7	299,6
330,7	130,6	250,9	282,5
306,9	116,4	203,8	280,6
327,9	126,5	248,7	243,4
391,4	130,2	251,3	232,8
369,3	110,4	220,1	235,9
326,2	147,4	267,3	264,5
370,1	147,0	259,2	214,4
321,0	101,5	216,2	284,0

Рассчитайте среднее значение (СЗ), стандартное отклонение (СО), укажите значение уровня статистической значимости (р) различий между группами. Сделайте вывод на основе полученных результатов.

Задача 21.

В исследовании по оценке влияния соединения X на активность щелочной фосфатазы были получены следующие данные (распределение нормальное):

Ложнооперированные животные	Негативный контроль	Препарат сравнения	Соединение X
314,6	150,0	239,7	244,8
316,7	142,7	219,9	279,2
395,2	109,0	273,4	221,0
315,4	135,2	200,2	252,2
302,1	119,6	249,5	282,1
399,7	100,1	213,1	274,8
315,4	139,8	228,6	240,7
313,5	147,2	258,4	208,4
330,7	133,8	205,0	223,1
381,9	146,0	293,1	214,5

Рассчитайте среднее значение (СЗ), стандартное отклонение (СО), укажите значение уровня статистической значимости (р) различий между группами. Сделайте вывод на основе полученных результатов.

Задача 22.

В исследовании по оценке влияния соединения X на активность гамма-глутамилтрансферазы были получены следующие данные (распределение нормальное):

Ложнооперированные животные	Негативный контроль	Препарат сравнения	Соединение X
376,4	66,0	212,8	208,5



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

372,9	76,5	239,9	255,4
300,3	85,1	231,3	202,7
304,4	82,1	276,5	272,8
370,3	54,2	274,3	292,2
348,9	63,6	287,7	235,6
339,8	55,9	259,5	202,8
396,2	57,6	293,9	231,1
363,2	63,9	205,5	256,0
377,7	59,3	291,2	211,1

Рассчитайте среднее значение (СЗ), стандартное отклонение (СО), укажите значение уровня статистической значимости (р) различий между группами. Сделайте вывод на основе полученных результатов.

Задача 23.

В исследовании по оценке влияния соединения X на активность глутатионпероксидазы были получены следующие данные (распределение нормальное):

Ложнооперированные животные	Негативный контроль	Препарат сравнения	Соединение X
355,5	51,0	258,4	275,6
352,9	94,8	200,7	264,0
390,5	93,8	249,8	292,8
370,0	97,7	244,3	201,5
361,8	85,8	255,3	264,1
308,8	59,8	211,1	230,2
328,0	64,6	269,3	277,0
379,6	56,2	250,3	217,4
399,3	78,8	234,7	244,4
381,1	81,6	210,4	272,0

Рассчитайте среднее значение (СЗ), стандартное отклонение (СО), укажите значение уровня статистической значимости (р) различий между группами. Сделайте вывод на основе полученных результатов.

Задача 24.

В исследовании по оценке влияния соединения X на активность альдегиддегидрогеназы были получены следующие данные (распределение нормальное):

Ложнооперированные животные	Негативный контроль	Препарат сравнения	Соединение X
327,1	80,8	202,9	202,1
306,7	74,8	208,0	270,7
343,5	78,6	280,6	235,1
359,5	89,7	289,5	207,0
339,0	68,6	298,7	268,6
357,5	52,2	297,8	221,2



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

370,5	67,7	254,5	205,4
350,3	98,4	203,5	287,3
315,2	67,0	292,0	299,5
359,5	60,4	291,6	237,3

Рассчитайте среднее значение (СЗ), стандартное отклонение (СО), укажите значение уровня статистической значимости (р) различий между группами. Сделайте вывод на основе полученных результатов.

Задача 25.

В исследовании по оценке влияния соединения X на активность псевдохолинэстеразы были получены следующие данные (распределение нормальное):

Ложнооперированные животные	Негативный контроль	Препарат сравнения	Соединение X
331,2	78,9	292,8	298,9
308,9	73,2	293,8	251,3
301,8	81,0	222,7	217,7
312,7	56,5	264,6	222,7
351,5	59,8	243,8	217,8
344,9	65,6	252,5	220,6
307,6	61,9	243,4	257,0
320,1	83,9	209,2	247,3
362,0	75,9	216,2	231,2
382,9	87,5	288,9	222,7

Рассчитайте среднее значение (СЗ), стандартное отклонение (СО), укажите значение уровня статистической значимости (р) различий между группами. Сделайте вывод на основе полученных результатов.

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ПКР-15-2

1. В наркологическое отделение доставлен больной с выраженной речевой и двигательной расторможенностью. Отмечает быстрое течение мыслей, полет фантазии, ощущение легкости в теле, общего благополучия. Через 40 мин. появилась легкая депрессия, успокоенность. Воспользовавшись ситуацией, больной достал небольшой бумажный пакет и быстро втянул носом его содержимое. Вскоре появилась боязливость, киноподоб-ные галлюцинации, ощущение ползания насекомых под кожей. Объективно: больной бледный, пониженного питания. Отмечается атактическая походка, тремор, потливость, цианоз кистей рук. Волосы тусклые, ломкие, кожа сухая, зрачки расширены. Носовая перегородка истончена, имеется участок перфорации. Слизистая носа атрофирована. Определить вещество, вызвавшее хроническое отравление
2. В приемное отделение поступил ребенок 8 лет в возбужденном состоянии со следующими симптомами отравления: зрачки расширены, губы сухие, тело горячее, тахикардия. Отравление наступило во время прогулки по лесу. Предположите причину отравления и предложите препараты для оказания скорой помощи.
3. Суживают зрачки, вызывают спазм аккомодации, снижают внутриглазное давление, повышают тонус гладких мышц бронхов, кишечника, усиливают секрецию желез. На пе-



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

редачу возбуждения в ганглиях и нервно-мышечном синапсе не влияют. Применяются при глаукоме. При отравлении этими веществами назначают атропин. Определите группу веществ.

4. Бригада «Скорой помощи» приехала на вызов к больному с сильным болевым синдромом. Боль локализовалась в правом подреберье. Из анамнеза: больной в течение 5 лет страдает желчнокаменной болезнью, а в последнее время боли участились и усилились. С чем это связано, и какими лекарственными средствами больному можно помочь?

5. Лечение язвы желудка бензогексонием у больного К. привело к развитию головокружения, шуму в ушах, потемнению в глазах при переходе в вертикальное положение. Объясните причину этих явлений и предложите способ их устранения.

6. С целью исследования глазного дна пациенту в конъюнктивальный мешок введен препарат из группы М-холиноблокаторов. Врач предупредил пациента, что он в течение недели не сможет читать и писать. Какой препарат был введен больному? К какой группе препаратов он относится? Объясните механизм его действия на глаз.

7. Больному с гипертоническим кризом врач скорой помощи ввел антигипертензивное средство. Артериальное давление снизилось. Больной встал с постели, но сразу побледнел, у него закружилась голова, и он потерял сознание. Пациента уложили в постель. Через 2 часа неблагоприятные симптомы исчезли. Какова причина возникшего осложнения? Какая группа средств обладает подобным действием? Предположите, какой это был препарат? Меры профилактики данного осложнения?

8. Препарат А уменьшает ЧСС, повышает тонус бронхов. Препарат Б тоже снижает ЧСС, но на бронхи не влияет. Назовите препараты А и Б. Почему препараты А и Б вызывают брадикардию? Какие еще эффекты со стороны сердца возможны при введении этих препаратов? Чем объясняется отсутствие эффекта на бронхи при использовании препарата Б? Какие адренорецепторы функционально доминируют в миокарде и бронхах?

9. Расширяют зрачки, повышают внутриглазное давление, вызывают паралич accommodation, учащение сердцебиений. Ослабляют секрецию бронхиальных и пищеварительных желез, снижают тонус гладких мышц внутренних органов. Применяют при исследовании глазного дна, кишечной, почечной и печеночной коликах, бронхиальной астме, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Определите группу веществ.

10. Больная К., 22 лет, поступила в клинику с маточным кровотечением, резкими болями в животе, выраженной гипотонией, мидриазом, угнетением дыхания. Для прерывания беременности (криминальный аборт) больная приняла какие-то таблетки. Какой препарат вызвал такие симптомы? Меры помощи.

11. При обследовании 30-летнего пациента выявлены: гипертензия, тахикардия, потеря веса, гипергликемия, повышенная экскреция катехоламинов с мочой. Установлен диагноз: феохромоцитома. В плане лечения - хирургическая операция. Какие препараты необходимо назначить для лечения артериальной гипертензии и тахикардии при подготовке к удалению опухоли? К каким группам препаратов они относятся? Обоснуйте механизмы их действия.

12. При острой боли в сердце больной принял таблетку валидола, запив её водой. Через 15 минут боль в сердце не уменьшилась. Объясните причину, дайте рекомендации по рациональному применению препарата.

13. У ребенка 6 лет появились тошнота, сухость во рту, гипертермия, частый пульс, одышка, зрачки резко расширены. Позже возникли речевое и двигательное возбуждение, бред,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

неадекватный смех и плач, зрительные галлюцинации. За час до появления этих симптомов ребенок ел какие-то плоды в саду. Предположите, чем отравился ребенок? Какие препараты необходимо применить в качестве антидота?

14. Больному с жалобами на приступы тахикардии и астматическим бронхитом был назначен препарат. Тахикардия исчезла, снизилось артериальное давление, но появились приступы удушья. Какой препарат был назначен больному? Какова причина возникновения осложнений? Какой группе препаратов необходимо отдать предпочтение и почему?

15. В приемное отделение больницы поступил больной с симптомами острого отравления. Симптомы: сильное потоотделение и слюноотделение, сужение зрачков, громкое урчание в животе, частый стул, сумеречное сознание, выраженная брадикардия. Из анамнеза: съел суп из грибов, купленных на рынке. Предложите и обоснуйте способ лечения.

16. Больному С., 60 лет, страдающему глаукомой, для купирования почечной колики был введен под кожу препарат. Через 15 мин у него появились сухость во рту, тахикардия, резкие боли в глазах. Какой препарат был введен больному? Меры помощи.

17. Больной, длительно лечившийся от гипертонической болезни препаратом, пожаловался врачу на появившиеся боли в области желудка, саливацию, отечность слизистой носа. После обследования у больного была выявлена язвенная болезнь желудка. Какой препарат с гипотензивным действием мог вызвать язвенную болезнь желудка? Каковы механизмы его антигипертензивного и побочного действия? Как можно предупредить развитие язвенного процесса? Какие ещё побочные эффекты он вызывает?

18. У больного на фоне приема прозерина по поводу постоперационного пареза кишечника развились побочные симптомы: сильное слюноотделение, сужение зрачков, брадикардия, потливость. Укажите способ купирования побочных симптомов.

19. Вы работник аптечного склада, и Вам необходимо отпустить из отдела перечень лекарственных препаратов: аминазин, феназепам, хлордиазепоксид, галоперидол, диазепам, этаперазин. К каким фармакологическим группам относятся указанные лекарственные средства, подлежащие отпуску? В чем заключается главная разница между лекарственными препаратами этих групп в их фармакологических эффектах? Отметьте их механизм действия и основные показания к применению.

20. Вы работник аптечного склада. На поступившее требование Вам необходимо отпустить лекарственные средства: фторфеназин, сибазон, зопиклон, натрия бромид, дроперидол, доксиламин, корвалол, феназепам, нитразепам, валокордин. Препараты, каких фармакологических групп подлежат отпуску? Разделите их по группам и отметьте показания к применению.

21. Аптечному складу необходимо отпустить антипсихотические лекарственные средства. Препараты, какой фармакологической группы подлежат отпуску? Из числа имеющихся лекарственных средств выберите необходимые и отметьте, по какому признаку их можно разделить на две группы: фенобарбитал, фторфеназин, хлорпротиксен, наком, гексамидин, азалептин, дифенин, галоперидол, сульпирид, тиоридазин, феназепам.

Отметьте механизм действия препаратов и показания к их применению.

22. Психоневрологический диспансер затребовал от аптечного склада следующие лекарственные средства: аминазин, сибазон, натрия бромид, левомепромазин, бромкамфору, тиоридазин, медазепам. Распределите затребованные лекарственные средства по фармакологическим группам, отметьте их механизм действия и показания к применению. Антагонистом какой фармакологической группы лекарственных средств является флумазенил, показания к его назначению?



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

23. Вы работник аптечного склада и Вам поступило требование на лекарственные средства: миртазапин, флувоксамин, сульфокамфокаин, amitриптилин, камфора, пиразидол. Препараты каких фармакологических групп подлежат отпуску? Разделите их по показаниям к применению. Какой их механизм действия? Отметьте препараты с седативным компонентом действия. Отметьте показания к применению.

24. Больной, страдающий тахикардией, применяет β -адреноблокатор пропранолол. В связи с тяжелым психоэмоциональным стрессом у него возникло нервно-психическое расстройство, проявляющееся страхом, тревогой, нарушением сна, иногда бредовым состоянием. Эти явления устранимы нейролептиком галоперидолом. Объясните возможность одновременного использования галоперидола и пропранолола.

Отметьте механизм действия галоперидола, показания к его применению, основное побочное действие. Какой препарат является его аналогом и какое преимущественное назначение он имеет?

25. Больному неврозом на курс лечения выписано седативное средство. По окончании курса лечения, для достижения большего эффекта, больной самостоятельно продолжал применять предписанное ему лекарство. Вскоре у него появилась выраженная заторможенность, сонливость, кашель, ринит.

Какое седативное средство принимал больной? Чем обусловлены возникшие осложнения, и как их можно устранить? Приведите примеры многокомпонентных седативных средств. Препараты, каких фармакологических групп могут быть использованы, как седативные средства? Приведите примеры.

Критерии оценки решения ситуационных задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

2.1.4. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

1. Природа сна. Роль гипногенных зон и ретикулярной формации в физиологии сна. Медленноволновой и быстроволновой сон. Физиологическая значимость сна. Фазы сна. Физиологический, гипнотический и медикаментозный сны.

2. Нарушения сна и причины их возникновения. Клинические аспекты применения снотворных и успокаивающих средств при нарушении сна.

3. Классификация снотворных средств.

4. Понятие об эпилепсии. Генерализованные припадки (большие, малые, миоклонус-эпилепсия и парциальные припадки (простые, сихомоторные эквиваленты). Понятие о судорогах. Виды судорожных проявлений. Причины их возникновения.

5. Классификация противоэпилептических лекарственных средств.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

6. Роль экстрапирамидной системы в развитии паркинсонизма.
7. Классификация протипаркинсонических лекарственных средств.
8. Нейролептики. Понятие о «типичных» и «атипичных» нейролептиках. Классификация нейролептиков.
9. Понятие о нейролептанальгезии.
10. Нормотимические средства.
11. Транквилизаторы (анксиолитики). Классификация транквилизаторов.
12. Дневные транквилизаторы
13. Седативные средства. Влияние на ЦНС. Отличие от транквилизаторов. Роль работ И.П. Павлова в установлении седативного действия бромидов.
14. Психостимуляторы. Классификация по химическому строению
15. Аналептики. Классификация.
16. Антидепрессанты. Классификация
17. Антидепрессанты сбалансированного спектра действия.
18. Ноотропные средства. История внедрения их в медицинскую практику. Отличие от ЛС, влияющих на мозговое кровообращение.
19. Классификация и общая характеристика ноотропных средств.
20. Основные механизмы терапевтического действия и фармакологические эффекты ноотропов.
21. Влияние химического строения ноотропа на фармакологический эффект. Области применения ноотропов.
22. Основные показания, побочные эффекты и противопоказания к назначению ноотропов. Сравнительная характеристика ноотропов.
23. Адаптогены. Определение. Классификация адаптогенов.
24. Понятие об адаптации, стрессе и резистентности.
25. Особенность действия адаптогенов на организм (действие на биоритмы, оптимизация энергетического метаболизма в тканях).
26. Зависимость эффекта от дозы препаратов, времени суток и температуры окружающей среды.
27. Применение в клинике, в условиях адаптации к повреждающим агентам. Противопоказания. Формы выпуска. Особенности применения.
28. Биогенные стимуляторы. Определение. Роль работ академика В.П. Филатова во внедрении биостимуляторов. Исследования, проводимые учеными ПФИ, ПятГФА и ПМФИ по изучению грязи Тамбуканского озера.
29. Понятие о принципе неспецифической стимулирующей терапии.
30. Сердечные гликозиды (СГ). Классификация и номенклатура.
31. Виды действия СГ на сердце. Механизм кардиотонического действия СГ.
32. История внедрения в медицину (Уайтеринг). Кардиальные и внекардиальные эффекты СГ. Механизмы их реализации. Показания и противопоказания к назначению СГ.
33. Особенности терапии СГ. Профилактика, клиническая картина и помощь при передозировке СГ.
34. Кардиотонические ЛС негликозидной природы.
35. Антиаритмические ЛС. Классификация и номенклатура.
36. Препараты антиаритмиков I класса. Фармакологическая характеристика. Механизм мембраностабилизирующего действия. Фармакокинетические особенности. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

37. Препараты антиаритмиков II класса. Сравнительная фармакологическая характеристика. Механизм антиаритмического действия. Фармакокинетические особенности. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания.

38. Препараты антиаритмиков III класса. Фармакологическая характеристика. Механизм антиаритмического действия. Показания к применению. Побочные эффекты. Противопоказания.

39. Понятие о химиотерапии. Принципы химиотерапии.

40. Классификация препаратов по избирательности действия: антисептики, дезинфицирующие и химиотерапевтические средства.

41. Меры профилактики инфекционных заболеваний.

42. Классификация антисептических и дезинфицирующих средств по химическому строению.

43. Особенности механизма действия антисептических и дезинфицирующих средств, спектр их антимикробного действия.

44. Основные требования, предъявляемые к антисептикам и дезинфицирующим средствам.

45. Антибиотики. История открытия. Получение антибиотиков.

46. Резистентность микроорганизмов к антибиотикам. Причины возникновения. Типы резистентности. Понятие об основных и резервных антибиотиках.

47. Классификация антибиотиков по происхождению, химическому строению, механизму, спектру и типу действия.

48. Классификация веществ, понижающих свертываемость крови.

49. Антиагреганты. Классификация. Механизмы реализации действия антиагрегантов. Особенность применения ацетилсалициловой кислоты как антиагреганта: доза, выраженность побочных эффектов. Кардиологические формы ацетилсалициловой кислоты. Антиагреганты, блокаторы рецепторов на тромбоцитах и повышающие содержание аденозина и цАМФ в тромбоцитах.

50. Антикоагулянты. Классификация. Антикоагулянты прямого и непрямого действия. Механизм действия, фармакологические эффекты. Показания к назначению. Фармакокинетические и фармакодинамические отличия низкомолекулярных гепаринов от нефракционированного гепарина. Понятие о гирудотерапии. Особенности применения пиявок медицинских. Препараты гирудина. ЛС, применяемые при передозировке антикоагулянтов непрямого действия.

51. Наука, изучающая развитие, строение и функцию желез, вырабатывающих гормоны, а также механизм их синтеза, влияния на организм, называется?

52. Какими путями происходит регулирование синтеза и секреции гормонов эндокринными железами?

53. В чем заключается «механизм обратной связи гормональной секреции»?

54. От каких факторов зависит выделение гормонов?

55. С чего начинается начальный этап действия гормонов?

56. Назовите главную железу внутренней секреции, вырабатывающую ряд пептидных гормонов, непосредственно регулирующих функцию периферических желез?

57. Назовите основной природный источник йода?

58. Какой вид фармакотерапии применяется при лечении всех форм гипотиреоза?

59. Укажите источник получения препарата тиреоидин?

60. Назовите комбинированные препараты, применяемые при гипотиреозе



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

61. Назовите основной синтетический препарат, - гормон щитовидной железы
62. Назовите основные гормоны, которые регулируют метаболизм кальция?
63. Из каких типов клеток состоят островки Лангерганса и что они вырабатывают?
64. Назовите самый мощный стимулятор секреции инсулина?
65. Назовите инсулинзависимые ткани?
66. Как влияет инсулин на углеводный обмен?
67. Как по химическому составу делят пероральные сахаропонижающие препараты?
68. Каков механизм действия производных сульфонилмочевины?
69. Назовите препараты группы бигуаниды?
70. Механизм сахаропонижающего действия бигуанидов?
71. Какой препарат назначают больным сахарным диабетом при резистентности к пероральным сахароснижающим средствам?
72. Что понимают под абсолютной инсулиновой недостаточностью?
73. Что понимают под относительной инсулиновой недостаточностью?
74. Что понимают под термином «гликомодуляция»?

2.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета, экзамена.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование по экзаменационному билету.

ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

1. Азитромицин (азивок, азитрокс, сумамед)
2. Амикацин (амикацина сульфат, амикин)
3. Аминосалициловая кислота (ПАСК)
4. Амоксициллин + клавулановая кислота (амоксиклав, аугментин)
5. Аморолфин (лоцерил)
6. Ампиокс (ампициллин натрия+оксациллин натрия)
7. Амфотерицин В (фунгизон) (амфолип)
8. Ацикловир (зовиракс, виролекс)
9. Бензилпенициллина калиевая (натриевая) соль
10. Бифоназол (микоспор)
11. Бензатина бензилпенициллин (бициллин – 1)
12. Ванкомицин (ванкоцин, ванкомабол)
13. Ганцикловир (цимевен)
14. Гентамицин (гентамицина сульфат)
15. Джозамицин (вильпрафен)
16. Доксициклин (юнидокс солютаб)
17. Зидовудин (азидотимидин, ретровир)
18. Изониазид (феназид)
19. Индинавир (криксиван)
20. Кагоцел
21. Канамицин (канамицина сульфат)
22. Кетоконазол (низорал)
23. Кислота пипемидиевая (палин)
24. Кларитромицин (кларид)



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

25. Клотримазол (кандид)
26. Ко-тримоксазол(бактрим, бисептол)
27. Левамизол (декарис)
28. Левофлоксацин (таваник)
29. Мебендазол (вермокс)
30. Меропенем (меронем)
31. Метронидазол (метрогил, клион, трихопол)
32. Нистатин
33. Нитроксолин (5-НОК)
34. Нитрофуран (фурацилин)
35. Нифуроксазид (энтерофурил, эрсефурил)
36. Оксолиновая кислота (оксолин)
37. Осельтамивир (тамифлю)
38. Офлоксацин (таривид, тарицин)
39. Пирантел (комбантрин, гельминтокс)
40. Празиквантел (билтрицид, азинокс)
41. Протионамид (веро-протионамид)
42. Рибавирин (рибамидил)
43. Римантадин (ремантадин, альгирем)
44. Рифампицин (рифогал, тибидин)
45. Саквинавир (инвираза)
46. Софрадекс (фрамицетин+грамицидин+дексаметазон)
47. Ставудин (зерит)
48. Стрептомицин (стрептомицина сульфат)
49. Сульфацетамид (сульфацил-натрий, альбуцид)
50. Тербинафин (ламизил)
51. Тиенам (имипенем + циластатин)
52. Тилорон (амиксин, лавомакс)
53. Тобрамицин (тобра)
54. Флуконазол (дифлюкан)
55. Фталилсульфатазол (фталазол)
56. Фурадонин (нитрофурантоин)
57. Фуразолидон
58. Хлорамфеникол (левомицетин)
59. Хлорохин (хингамин,делагил)
60. Цефазолин (кефзол, нацеф)
61. Цефалексин (цепорекс)
62. Цефепим (максипим)
63. Сульперазон (сульперацеф)
64. Цефотаксим (клафоран)
65. Цефтриаксон (роцефин)
66. Цефуросим (зиннат, цефурабол)
67. Циклопирокс (батрафен)
68. Ципрофлоксацин (ципролет, цифран)
69. Этионамид (этомид)



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА СИСТЕМУ КРОВИ

1. Актиферрин (железа сульфат+ серин)
2. Алтеплаза (актелизе)
3. Альбумин человека
4. Апротинин (контрикал, гордокс)
5. Ацетилсалициловая кислота (аспирин кардио, тромбо-асс)
6. Варфарин (вафарекс)
7. Венофер (железа (III) гидроксида сахарозный комплекс)
8. Гепарин
9. Дипиридамол (курантил)
10. Желатиноль (желатина р-р)
11. Инфукол ГЭК (гидроксиэтилкрахмал)
12. Клопидогрел (плавикс)
13. Мальтофер (железа (III) гидроксид полимальтозат)
14. Тардиферон (железа сульфат + аскорбиновая кислота)
15. Цианокобаламин (витамин В₁₂)
16. Кислота фолиевая (фолацин, фоламин, витамин В₉)
17. Эпоэтин альфа (эритростим, эпрекс)
18. Менадиона натрия бисульфат (викасол)
19. Меркаптопурин (пури-нетол)
20. Метилурацил (метацил)
21. Молграмостим (лейкомакс, неостим)
22. Глюкозы раствор (декстроза)
23. Натрия гидрокарбоната раствор
24. Реамберин
25. Декстран с глюкозой (реоглюман)
26. Транексамовая кислота (трансамча, экзацил)
27. Тромбин
28. Циклофосфамид (циклофосфан)
29. Метотрексат
30. Винкристин
31. Эноксапарин натрия (клексан)
32. Этамзилат (дицинон)

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОБМЕННЫЕ ПРОЦЕССЫ. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, УГНЕТАЮЩИЕ ВОСПАЛЕНИЕ И РЕГУЛИРУЮЩИЕ ИММУННЫЕ ПРОЦЕССЫ

1. Азеластин (аллергодил)
2. Акарбоза (глюкобай)
3. Амброксол (лазолван, амбробене, флавамед)
4. Аминофиллин (эуфиллин)
5. Беродуал (ипратропия бромид+фенотерол)
6. Бетаметазон (дипроспан)
7. Бромгексин (бронхосан, бронхотил)



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

8. Бронхолитин (глауцин+эфедрин+базилика масло)
9. Будесонид (пульмикорт)
10. Гексэстрол (синэстрол)
11. Глибенкламид (манинил)
12. Гликлазид (диабетон)
13. Дезлоратадин (эриус)
14. Дексаметазон (максидекс, детаметазон)
15. Диклофенак (вольтарен, ортофен)
16. Дифенгидрамин (димедрол)
17. Зафирлукаст (аколат)
18. Ибупрофен (нурофен)
19. Индометацин (метиндол ретард)
20. Инсулин аспарт двухфазный (новомикс 30 пенфилл)
21. Инсулин гларгин (лантус)
22. Инсулин человеческий (актрапид НМ)
23. Инсулин лизпро (хумалог)
24. Интерферон альфа (реаферон, инфагель, виферон)
25. Лизатов бактерий смесь (ИРС-19, имудон, бронхомунал)
26. Кальцитонин (миакальцик)
27. Клемастин (тавегил)
28. Коделак
29. Кромоглициевая кислота (интал)
30. Левамизол (декарис)
31. Левоноргестрел (постинор, эскапел)
32. Левотироксин натрия (эутирокс, L -тироксин)
33. Преноксидиазин (либексин)
34. Ликопид (глюкозаминилмурамилдипептид)
35. Лоратадин (klaritin, klaridol)
36. Мелоксикам (мовасин, мовалис, амелотекс)
37. Метамизол натрия (анальгин)
38. Метформин (глюкофаж, глиформин, сиофор)
39. Мидиана (дроспиренон+этинилэстрадиол)
40. Налоксон (налоксона гидрохлорид)
41. Нандролон (ретаболил)
42. Нимесулид (найз, нимесил)
43. Парацетамол (панадол, эффералган)
44. Пиоглитазон (актос)
45. Полиоксидоний (азоксимера бромид)
46. Преднизолон (преднизолон гемисукцинат)
47. Прогестерон (прожестожель, утрожестан)
48. Солодки сироп
49. Тестостерон (тестостерона пропионат)
50. Тиамазол (мерказолил)
51. Тимоген (альфа-глутамил-триптофан)
52. Трамадол (трамал)
53. Триамцинолон (кеналог)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

54. Тримеперидин (промедол)
55. Три-регол (этилэстрадиол+левоноргестрел)
56. Фексофенадин (телфаст)
57. Фенспирид (эrespал)
58. Фентанил (дюрогезик)
59. Хлоропирамин (супрастин)
60. Целекоксиб (целебрекс)
61. Цетиризин (зиртек)
62. Эстрадиол (прогинова, климара)
63. Эхинацеи пурпурной травы сок (иммунал)
64. Ярина (этинилэстрадиол+дроспиренон)

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФУНКЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

1. Азаметония бромид (пентамин)
2. Аммиак (аммиака р-р)
3. Апизартрон
4. Атенолол (тенормин)
5. Атропин (атропина сульфат)
6. Бисопролол (конкор, бипрол)
7. Бромокриптин (парлодел)
8. Валидол (валидол н)
9. Горчичники
10. Доксазозин (кардура)
11. Допамин (дофамин)
12. Йохимбина гидрохлорид (йохимбе)
13. Ипидакрин (нейромидин, аксамон)
14. Ипратропия бромид (атровент)
15. Кленбутерол (контраспазмин, спирива)
16. Клонидин (клофелин)
17. Ксилометазолин (ксимелин, отривин, галазолин)
18. Лигнин гидролизный (полифепан)
19. Лидокаин (ксикаин, ксилокаин)
20. Метопролол (беталок, корвитол)
21. Нафазолин (нафтизин, санорин)
22. Небиволол (небилет)
23. Неостигмина метилсульфат (прозерин)
24. Никотин (никоретте, никотинелл)
25. Ницерголин (сермион)
26. Норэпинефрин (норадреналин)
27. Пилокарпин (пилокар)
28. Пирензепин (гастроцепин)
29. Платифиллин
30. Проксодолол
31. Пропранолол (анаприлин, обзидан)
32. Сальбутамол (вентолин, сальбен)



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

33. Сметит диоктаэдрический (сметта)
34. Суксаметония йодид (дитилин)
35. Талинолол (корданум)
36. Тамсулозин (омник)
37. Тимолол (арутимол, офтан тимолол)
38. Тропикамид (мидриацил)
39. Фенилэфрин (мезатон)
40. Фенотерол (беротек)
41. Финалгон
42. Эпинефрин (адреналина гидрохлорид)

СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФУНКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

1. Актовегин (солкосерил)
2. Амантадин (мидантан, пк-мерц)
3. Аминофенилмасляная кислота (фенибут)
4. Амитриптилин (амизол)
5. Афобазол (фабомотизол)
6. Феназепам (элзепам)
7. Вальпроевая кислота (конвулекс, депакин хроно)
8. Галоперидол (сенорм)
9. Гамма - аминомасляная кислота (аминалон)
10. Гидроксизин (атаракс)
11. Диазепам (сибазон, реланиум, седуксен)
12. Доксиламин (донормил)
13. Дроперидол
14. Женьшень настойка
15. Зопиклон (имован)
16. Кофеин (кофеин - бензонат натрия)
17. Ламотриджин (ламиктал, конвульсан)
18. Леветирацетам (кепра)
19. Леводопа + карбидопа (наком, синемет, синдопа)
20. Мидазолам (дормикум, фулсед)
21. Пустырника настойка
22. Никотиноил гамма - аминомасляная кислота (пикамилон)
23. Ноопепт
24. Пирацетам (ноотропил, луцетам)
25. Селегилин (юмекс)
26. Актовегин (солкосерил)
27. Сульфокамфокаин (прокаин + сульфокамфорная кислота)
28. Тофизопам (грандаксин)
29. Фенобарбитал
30. Флуоксетин (прозак)
31. Хлорпромазин (аминазин)
32. Элеутерококка экстракт жидкий

ЛС, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФУНКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ

1. Адельфан-эзидрекс (гидрохлоротиазид+дигидралазин+резерпин)
2. Амиодарон (кордарон)
3. Амлодипин (нормодипин, норваск)
4. Аскорутин
5. Аторвастатин (липримар)
6. Вальсартан (диован)
7. Верапамил (изоптин, финоптин)
8. Винпоцетин (кавинтон)
9. Детралекс (гесперидин + диосмин)
10. Дигоксин
11. Дифенин (фенитоин)
12. Дихлортиазид (гипотиазид)
13. Изосорбида динитрат (нитросорбид)
14. Индапамид (арифон, индап)
15. Ирбесартан (апровель)
16. Калия и магния аспарагинат (аспаркам, панангин)
17. Липоевая кислота (тиоктацид, тиоктовая кислота)
18. Ловастатин (мевакор)
19. Лозартан (козаар)
20. Мексидол
21. Мельдоний (кардионат)
22. Моксонидин (физиотенз)
23. Нимодипин (нимотоп)
24. Нитроглицерин (нитронг форте, сустак форте)
25. Нифедипин (коринфар)
26. Новокаинамид (прокаинамид)
27. Пентоксифиллин (трентал)
28. Периндоприл (престариум)
29. Пропафенон (пропанорм, ритмонорм)
30. Семакс
31. Строфантин к
32. Триметазидин (предуктал мв)
33. Унитиол
34. Фуросемид (лазикс)
35. Хинидин (хинидина сульфат)
36. Холина альфосцерат (глиатилин)
37. Церебролизин (церебролизат)
38. Циннаризин (стугерон)
39. Цитофлавин
40. Эналаприл (энам, энап, эднит, ренитек)



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

СРЕДСТВА, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ФУНКЦИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

1. Абомин
2. Адеметионин (гептрал, гептор)
3. Аллохол
4. Альмагель (алюминия гидроксид + магния гидроксид, маалокс)
5. Апоморфина гидрохлорид
6. Апротинин (контрикал, гордокс)
7. Ацидин-пепсин
8. Бактисубтил
9. Вимута трикалия дицитрат (де-нол)
10. Натрия пикосульфат (лаксигал, гутталакс)
11. Домперидон (мотилиум)
12. Дротаверина гидрохлорид (но-шпа)
13. Расторопши пятнистой плодов экстракт (карсил, силибор)
14. Лактофильтрум (лактоулоза+лигнин гидролизный)
15. Лактулоза (дюфалак, нормазе)
16. Линекс
17. Лоперамид (имодиум)
18. Магния сульфат
19. Метоклопрамид (церукал)
20. Омепразол (омез, ультоп)
21. Панкреатин (креон, мезим-форте)
22. Пирензепин (гастроцепин)
23. Сенаде (сеннозиды А и В)
24. Трописетрон (навобан)
25. Урсодезоксихолевая кислота (урсофалк, урсосан)
26. Фамотидин (квamatел)
27. Фестал (дигестал, энзистал)
28. Фламин (бессмертника песчаного цветков сумма флавоноидов)
29. Форлак (макроголь)
30. Фосфалюгель (алюминия фосфат)
31. Хилак-форте
32. Холензим (желчь + поджелудочной железы порошок + слизистой тонкой кишки порошок)
33. Эзомепразол (нексиум)
34. Энтерол
35. Эссенциале-форте (фосфолипиды, EPL).



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

**2.2.1. ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, КОТОРЫЕ ВНЕСЕНЫ В
ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

2.2.2. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
1.	Фармакология как наука, ее задачи, перспективы развития и роль в практической деятельности провизора. Связь ее с фармацевцией. Основные разделы. Принципы классификации лекарственных средств.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
2.	Зарождение и развитие фармакологии как науки. Основные этапы развития фармакологии. Роль отечественных ученых в развитии фармакологии.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
3.	Поиск новых лекарственных средств. Внедрение лекарственных средств в практическую медицину.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
4.	Фармакокинетика и фармакодинамика как разделы общей фармакологии, их краткая характеристика.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
5.	Основные пути введения лекарственных средств в организм, их сравнительная характеристика.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{ик} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5 ИД _{пк} -15.-1 ИД _{пк} -15.-2
6.	Основные механизмы всасывания лекарственных веществ. Факторы, влияющие на всасывание лекарственных средств из ЖКТ в кровь.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{ик} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5 ИД _{пк} -15.-1 ИД _{пк} -15.-2
7.	Биодоступность лекарственных средств. Определение. Факторы, влияющие на биодоступность. Примеры.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{ик} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5 ИД _{пк} -15.-1 ИД _{пк} -15.-2
8.	Распределение лекарственных средств в организме. Факторы, влияющие на распределение. Депонирование лекарственных средств в организме. Биологические барьеры, их характеристика.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{ик} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5 ИД _{пк} -15.-1 ИД _{пк} -15.-2
9.	Биотрансформация лекарственных средств в организме, ее основные пути, их характеристика, примеры.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{ик} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5 ИД _{пк} -15.-1 ИД _{пк} -15.-2
10.	Пути выведения лекарственных средств из организма. Элиминация. Период полувыведения. Клиренс. Примеры.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{ик} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5 ИД _{пк} -15.-1 ИД _{пк} -15.-2
11.	Виды действия лекарственных средств на организм. Примеры.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{ик} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5 ИД _{пк} -15.-1 ИД _{пк} -15.-2
12.	Локализация и механизмы действия лекарственных средств. Примеры.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{ик} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5 ИД _{пк} -15.-1 ИД _{пк} -15.-2
13.	Факторы, определяющие чувствительность организма к лекарственному веществу (индивидуальные особенности, пол, возраст). Примеры.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{ик} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5 ИД _{пк} -15.-1 ИД _{пк} -15.-2
14.	Зависимость фармакологических эффектов от физико-химических свойств и доз лекарственных средств. Характеристика доз.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{ик} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5 ИД _{пк} -15.-1 ИД _{пк} -15.-2
15.	Явления, возникающие при повторном введении лекарственных средств. Примеры.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{ик} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5 ИД _{пк} -15.-1 ИД _{пк} -15.-2
16.	Явления, возникающие при комбинированном применении лекарственных средств. Синергизм, антагонизм, их виды. Синерго-антагонизм. Примеры.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{ик} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5 ИД _{пк} -15.-1 ИД _{пк} -15.-2
17.	Фармацевтическое взаимодействие лекарственных средств. Примеры.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ИД _{мик-8.3} ИД _{пк-8.4} ИД _{пк-8.5} ИД _{ПКР-15.1} ИД _{ПКР-15.2}
18.	Фармакокинетическое взаимодействие лекарственных средств. Примеры.	ИД _{опк-2.1} ИД _{опк-2.2} ИД _{опк-2.3} ИД _{опк-6.1} ИД _{опк-6.2} ИД _{опк-6.3} ИД _{опк-6.4} ИД _{пк-3.1} ИД _{пк-3.2} ИД _{пк-3.3} ИД _{пк-8.1} ИД _{пк-8.2} ИД _{мик-8.3} ИД _{пк-8.4} ИД _{пк-8.5} ИД _{ПКР-15.1} ИД _{ПКР-15.2}
19.	Фармакодинамическое взаимодействие лекарственных средств. Примеры.	ИД _{опк-2.1} ИД _{опк-2.2} ИД _{опк-2.3} ИД _{опк-6.1} ИД _{опк-6.2} ИД _{опк-6.3} ИД _{опк-6.4} ИД _{пк-3.1} ИД _{пк-3.2} ИД _{пк-3.3} ИД _{пк-8.1} ИД _{пк-8.2} ИД _{мик-8.3} ИД _{пк-8.4} ИД _{пк-8.5} ИД _{ПКР-15.1} ИД _{ПКР-15.2}
20.	Фармакогенетика и хронофармакология. Примеры.	ИД _{опк-2.1} ИД _{опк-2.2} ИД _{опк-2.3} ИД _{опк-6.1} ИД _{опк-6.2} ИД _{опк-6.3} ИД _{опк-6.4} ИД _{пк-3.1} ИД _{пк-3.2} ИД _{пк-3.3} ИД _{пк-8.1} ИД _{пк-8.2} ИД _{мик-8.3} ИД _{пк-8.4} ИД _{пк-8.5} ИД _{ПКР-15.1} ИД _{ПКР-15.2}
21.	Понятие о фармакотерапии, ее связь с фармакологией. Виды фармакотерапии. Примеры.	ИД _{опк-2.1} ИД _{опк-2.2} ИД _{опк-2.3} ИД _{опк-6.1} ИД _{опк-6.2} ИД _{опк-6.3} ИД _{опк-6.4} ИД _{пк-3.1} ИД _{пк-3.2} ИД _{пк-3.3} ИД _{пк-8.1} ИД _{пк-8.2} ИД _{мик-8.3} ИД _{пк-8.4} ИД _{пк-8.5} ИД _{ПКР-15.1} ИД _{ПКР-15.2}
22.	Типы побочных реакций и осложнения лекарственной терапии. Примеры	ИД _{опк-2.1} ИД _{опк-2.2} ИД _{опк-2.3} ИД _{опк-6.1} ИД _{опк-6.2} ИД _{опк-6.3} ИД _{опк-6.4} ИД _{пк-3.1} ИД _{пк-3.2} ИД _{пк-3.3} ИД _{пк-8.1} ИД _{пк-8.2} ИД _{мик-8.3} ИД _{пк-8.4} ИД _{пк-8.5} ИД _{ПКР-15.1} ИД _{ПКР-15.2}
23.	Отрицательное действие лекарственных средств на органы и системы организма. Примеры.	ИД _{опк-2.1} ИД _{опк-2.2} ИД _{опк-2.3} ИД _{опк-6.1} ИД _{опк-6.2} ИД _{опк-6.3} ИД _{опк-6.4} ИД _{пк-3.1} ИД _{пк-3.2} ИД _{пк-3.3} ИД _{пк-8.1} ИД _{пк-8.2} ИД _{мик-8.3} ИД _{пк-8.4}



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ИД _{пк} -8.-5ИД _{пк} Р-15.-1 ИД _{пк} Р-15.-2
24.	Особенности применения лекарственных средств при беременности. Действие лекарственных средств на эмбрион и плод. Примеры.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{пк} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5ИД _{пк} Р-15.-1 ИД _{пк} Р-15.-2
25.	Особенности применения лекарственных средств в педиатрии и в гериатрии. Способы расчета доз для детей.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{пк} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5ИД _{пк} Р-15.-1 ИД _{пк} Р-15.-2
26.	Антисептические и дезинфицирующие средства. Требования, предъявляемые к ним. Классификация. Характеристика каждой группы.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{пк} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5ИД _{пк} Р-15.-1 ИД _{пк} Р-15.-2
27.	Химиотерапевтические средства. Классификация. Краткая характеристика каждого класса. Основные принципы химиотерапии.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{пк} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5ИД _{пк} Р-15.-1 ИД _{пк} Р-15.-2
28.	Антибиотики, имеющие в структуре β-лактамное кольцо. Общая характеристика. Классификация, характеристика основных представителей, особенности их применения. Возможные осложнения при приеме.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{пк} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5ИД _{пк} Р-15.-1 ИД _{пк} Р-15.-2
29.	Антибиотики группы аминогликозидов. Общая характеристика. Классификация, характеристика основных представителей, особенности их применения. Возможные осложнения при приеме.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{пк} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5ИД _{пк} Р-15.-1 ИД _{пк} Р-15.-2



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		1ИДПКР-15.-2
30.	Антибиотики группы левомецетина и тетрациклина. Общая характеристика. Классификация, характеристика основных представителей, особенности их применения. Возможные осложнения при приеме.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{пк} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5ИДПКР-15.- 1ИДПКР-15.-2
31.	Антибиотики макролиды, полимиксины и гликопептиды. Общая характеристика. Классификация, характеристика основных представителей, особенности их применения. Возможные осложнения при приеме.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{пк} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5ИДПКР-15.- 1ИДПКР-15.-2
32.	Синтетические антибактериальные средства разного химического строения. Классификация. Фармакологическая характеристика. Особенности применения.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{пк} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5ИДПКР-15.- 1ИДПКР-15.-2
33.	Сульфаниламиды. Механизм действия. Классификация и характеристика. Основные принципы терапии сульфаниламидными препаратами.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{пк} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5ИДПКР-15.- 1ИДПКР-15.-2
34.	Противотуберкулезные средства. Классификация. Фармакологическая характеристика каждой подгруппы.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{пк} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5ИДПКР-15.- 1ИДПКР-15.-2
35.	Противовирусные средства. Классификация. Фармакологическая характеристика каждой группы.	ИД _{опк} -2.-1 ИД _{опк} -2.-2 ИД _{опк} -2.-3 ИД _{опк} -6.-1 ИД _{опк} -6.-2 ИД _{опк} -6.-3 ИД _{опк} -6.-4 ИД _{пк} -3.-1 ИД _{пк} -3.-2 ИД _{пк} -3.-3 ИД _{пк} -8.-1 ИД _{пк} -8.-2 ИД _{пк} -8.-3 ИД _{пк} -8.-4 ИД _{пк} -8.-5ИДПКР-15.- 1ИДПКР-15.-2



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

36.	Противогрибковые средства. Классификация. Фармакологическая характеристика каждой группы.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
37.	Препараты, применяемые для лечения дерматомикозов. Классификация. Особенности применения препаратов каждой группы.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
38.	Средства для лечения и профилактики малярии. Классификация. Фармакологическая характеристика каждой группы. Принципы использования противомалярийных средств.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
39.	Противопротозойные средства. Классификация. Средства, применяемые для лечения амебиаза, лямблиоза, трихомонадоза. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
40.	Противоглистные средства. Классификация по механизму действия, локализации и спектру антигельминтной активности. Фармакологическая характеристика основных препаратов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
41.	Средства, применяемые при злокачественных новообразованиях. Классификация. Краткая характеристика каждой группы.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

42.	Анестезирующие средства (местные анестетики). Классификация местных анестетиков по химической структуре и видам анестезии. Фармакологическая характеристика.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
43.	Вяжущие, обволакивающие, адсорбирующие, раздражающие средства. Механизм «отвлекающего» действия раздражающих средств. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
44.	М-холиномиметики. Фармакологическая характеристика препаратов группы.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
45.	Н-холиномиметики. Фармакологическая характеристика препаратов. Двухфазное действие никотина, острое и хроническое отравление никотином. Средства, облегчающие отвыкание от курения табака.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
46.	Антихолинэстеразные средства. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов группы. Реактиваторы холинэстеразы.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
47.	М-холиноблокаторы. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов группы.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

48.	Ганглиоблокаторы. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов группы.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
49.	Миорелаксанты. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов группы. Антидоты миорелаксантов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
50.	Адреномиметики. Классификация. Общая фармакологическая характеристика каждой подгруппы. Сравнительная характеристика адреномиметиков прямого и непрямого действия.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
51.	α -Адреномиметики. Классификация. Сравнительная фармакологическая характеристика препаратов группы.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
52.	β -Адреномиметики. Классификация. Сравнительная фармакологическая характеристика препаратов группы.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
53.	α -Адреноблокаторы. Классификация. Сравнительная фармакологическая характеристика препаратов группы.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

54.	β-Адреноблокаторы. Классификация. Сравнительная фармакологическая характеристика препаратов группы.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
55.	Симпатомиметики и симпатолитики. Фармакологическая характеристика препаратов данных групп.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
56.	Средства для наркоза. Классификация. Краткая фармакологическая характеристика препаратов каждой группы.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
57.	Ингаляционные наркотические средства. Фармакологическая характеристика препаратов. Комбинированное применение средств для наркоза.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
58.	Неингаляционные наркотические средства. Фармакологическая характеристика препаратов. Комбинированное применение средств для наркоза с препаратами других фармакологических групп.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
59.	Характеристика этилового спирта как лекарственного средства. Препараты для лечения алкоголизма.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

60.	Снотворные средства. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов. Механизм седативного и снотворного эффекта.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
61.	Наркотические анальгетики. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов. Механизм активации морфином эндогенной опиоидной системы. Антагонисты наркотических анальгетиков.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
62.	Ненаркотические анальгетики. Механизм анальгетического и антипиретического действия. Классификация. Препараты различных фармакологических групп с анальгетическим компонентом действия. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
63.	Противовоспалительные средства. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов. Механизм ulcerogenic действия и меры профилактики осложнений. Сравнительная фармакологическая характеристика избирательных и неизбирательных ингибиторов ЦОГ.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
64.	Противоэпилептические средства. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
65.	Противопаркинсонические средства. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

66.	Антидепрессанты. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
67.	Нейролептики. Классификация. Фармакологические эффекты нейролептиков. Сравнительная фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
68.	Транквилизаторы. Классификация. Основные фармакологические эффекты транквилизаторов. Понятие о «дневных» анксиолитиках. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
69.	Седативные средства. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
70.	Психостимуляторы. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов. Влияние кофеина на сердечно-сосудистую систему. Механизм действия кофеина.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
71.	Ноотропы. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов. Особенности применения ноотропов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

72.	Стимуляторы дыхания (аналептики) и их классификация. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2.-1} ИД _{опк-2.-2} ИД _{опк-2.-3} ИД _{опк-6.-1} ИД _{опк-6.-2} ИД _{опк-6.-3} ИД _{опк-6.-4} ИД _{пк-3.-1} ИД _{пк-3.-2} ИД _{пк-3.-3} ИД _{пк-8.-1} ИД _{пк-8.-2} ИД _{пк-8.-3} ИД _{пк-8.-4} ИД _{пк-8.-5} ИД _{пк-15.-1} ИД _{пк-15.-2}
73.	Противокашлевые, отхаркивающие средства. Классификация. Сравнительная фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2.-1} ИД _{опк-2.-2} ИД _{опк-2.-3} ИД _{опк-6.-1} ИД _{опк-6.-2} ИД _{опк-6.-3} ИД _{опк-6.-4} ИД _{пк-3.-1} ИД _{пк-3.-2} ИД _{пк-3.-3} ИД _{пк-8.-1} ИД _{пк-8.-2} ИД _{пк-8.-3} ИД _{пк-8.-4} ИД _{пк-8.-5} ИД _{пк-15.-1} ИД _{пк-15.-2}
74.	Препараты для лечения бронхоспастических состояний. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2.-1} ИД _{опк-2.-2} ИД _{опк-2.-3} ИД _{опк-6.-1} ИД _{опк-6.-2} ИД _{опк-6.-3} ИД _{опк-6.-4} ИД _{пк-3.-1} ИД _{пк-3.-2} ИД _{пк-3.-3} ИД _{пк-8.-1} ИД _{пк-8.-2} ИД _{пк-8.-3} ИД _{пк-8.-4} ИД _{пк-8.-5} ИД _{пк-15.-1} ИД _{пк-15.-2}
75.	Сердечные гликозиды. Классификация. Кардиальные и внекардиальные эффекты сердечных гликозидов. Механизмы их реализации. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2.-1} ИД _{опк-2.-2} ИД _{опк-2.-3} ИД _{опк-6.-1} ИД _{опк-6.-2} ИД _{опк-6.-3} ИД _{опк-6.-4} ИД _{пк-3.-1} ИД _{пк-3.-2} ИД _{пк-3.-3} ИД _{пк-8.-1} ИД _{пк-8.-2} ИД _{пк-8.-3} ИД _{пк-8.-4} ИД _{пк-8.-5} ИД _{пк-15.-1} ИД _{пк-15.-2}
76.	Биологическая стандартизация сердечных гликозидов. Отравление сердечными гликозидами. Антидоты. Помощь. Кардиотонические средства негликозидной структуры.	ИД _{опк-2.-1} ИД _{опк-2.-2} ИД _{опк-2.-3} ИД _{опк-6.-1} ИД _{опк-6.-2} ИД _{опк-6.-3} ИД _{опк-6.-4} ИД _{пк-3.-1} ИД _{пк-3.-2} ИД _{пк-3.-3} ИД _{пк-8.-1} ИД _{пк-8.-2} ИД _{пк-8.-3} ИД _{пк-8.-4} ИД _{пк-8.-5} ИД _{пк-15.-1} ИД _{пк-15.-2}
77.	Антиаритмические средства. Классификация. Фармакологическая характеристика групп.	ИД _{опк-2.-1} ИД _{опк-2.-2} ИД _{опк-2.-3} ИД _{опк-6.-1} ИД _{опк-6.-2} ИД _{опк-6.-3} ИД _{опк-6.-4} ИД _{пк-3.-1} ИД _{пк-3.-2} ИД _{пк-3.-3} ИД _{пк-8.-1} ИД _{пк-8.-2} ИД _{пк-8.-3} ИД _{пк-8.-4} ИД _{пк-8.-5} ИД _{пк-15.-1} ИД _{пк-15.-2}



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

78.	Антиаритмические средства - блокаторы ионных каналов кардиомиоцитов. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
79.	Антиаритмические лекарственные средства нейротропного типа действия. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
80.	Антиангинальные средства. Классификация. Фармакологическая характеристика групп. Реализация положительных эффектов нитроглицерина, способствующих улучшению кровоснабжения ишемизированного участка миокарда.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
81.	Средства, улучшающие кровоснабжение миокарда (органические нитраты и антагонисты кальция). Механизмы антиангинального действия нитроглицерина. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
82.	Антигипертензивные средства. Классификация. Фармакологическая характеристика групп.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
83.	Центральные антигипертензивные средства. Стимуляторы α_2 -адренорецепторов и J ₁ -имидазолиновых рецепторов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

84.	Альфа-адреноблокаторы как антигипертензивные средства. Фармакологическая характеристика препаратов и особенности их применения при нарушениях периферического кровообращения.	ИД _{Опк-2} -1 ИД _{Опк-2} -2 ИД _{Опк-2} -3 ИД _{Опк-6} -1 ИД _{Опк-6} -2 ИД _{Опк-6} -3 ИД _{Опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{ПКР-15} -1 ИД _{ПКР-15} -2
85.	Препараты миотропного действия и диуретики как антигипертензивные лекарственные средства. Фармакологическая характеристика препаратов и особенности их применения.	ИД _{Опк-2} -1 ИД _{Опк-2} -2 ИД _{Опк-2} -3 ИД _{Опк-6} -1 ИД _{Опк-6} -2 ИД _{Опк-6} -3 ИД _{Опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{ПКР-15} -1 ИД _{ПКР-15} -2
86.	Характеристика лекарственных средств, влияющих на ренин-ангиотензиновую систему, особенности их применения.	ИД _{Опк-2} -1 ИД _{Опк-2} -2 ИД _{Опк-2} -3 ИД _{Опк-6} -1 ИД _{Опк-6} -2 ИД _{Опк-6} -3 ИД _{Опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{ПКР-15} -1 ИД _{ПКР-15} -2
87.	Диуретики. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов. Меры профилактики осложнений при применении диуретиков. Механизм гипотензивного действия диуретиков.	ИД _{Опк-2} -1 ИД _{Опк-2} -2 ИД _{Опк-2} -3 ИД _{Опк-6} -1 ИД _{Опк-6} -2 ИД _{Опк-6} -3 ИД _{Опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{ПКР-15} -1 ИД _{ПКР-15} -2
88.	Гипертензивные средства. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{Опк-2} -1 ИД _{Опк-2} -2 ИД _{Опк-2} -3 ИД _{Опк-6} -1 ИД _{Опк-6} -2 ИД _{Опк-6} -3 ИД _{Опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{ПКР-15} -1 ИД _{ПКР-15} -2
89.	Средства, применяемые при нарушениях мозгового кровообращения. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{Опк-2} -1 ИД _{Опк-2} -2 ИД _{Опк-2} -3 ИД _{Опк-6} -1 ИД _{Опк-6} -2 ИД _{Опк-6} -3 ИД _{Опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{ПКР-15} -1 ИД _{ПКР-15} -2



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

90.	Средства, влияющие на аппетит. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов. Особенности применения.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
91.	Средства, применяемые при нарушении секреторной функции желудка. Классификация. Фармакологическая характеристика групп и препаратов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
92.	Гастропротекторы. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
93.	Рвотные и противорвотные средства. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
94.	Желчегонные средства. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
95.	Гепатопротекторы. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

96.	Холелитолитические средства. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2.-1} ИД _{опк-2.-2} ИД _{опк-2.-3} ИД _{опк-6.-1} ИД _{опк-6.-2} ИД _{опк-6.-3} ИД _{опк-6.-4} ИД _{пк-3.-1} ИД _{пк-3.-2} ИД _{пк-3.-3} ИД _{пк-8.-1} ИД _{пк-8.-2} ИД _{пк-8.-3} ИД _{пк-8.-4} ИД _{пк-8.-5} ИД _{пк-15.-1} ИД _{пк-15.-2}
97.	Средства, влияющие на моторику кишечника. Слабительные. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2.-1} ИД _{опк-2.-2} ИД _{опк-2.-3} ИД _{опк-6.-1} ИД _{опк-6.-2} ИД _{опк-6.-3} ИД _{опк-6.-4} ИД _{пк-3.-1} ИД _{пк-3.-2} ИД _{пк-3.-3} ИД _{пк-8.-1} ИД _{пк-8.-2} ИД _{пк-8.-3} ИД _{пк-8.-4} ИД _{пк-8.-5} ИД _{пк-15.-1} ИД _{пк-15.-2}
98.	Ферментные и антиферментные препараты в гастроэнтерологии. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2.-1} ИД _{опк-2.-2} ИД _{опк-2.-3} ИД _{опк-6.-1} ИД _{опк-6.-2} ИД _{опк-6.-3} ИД _{опк-6.-4} ИД _{пк-3.-1} ИД _{пк-3.-2} ИД _{пк-3.-3} ИД _{пк-8.-1} ИД _{пк-8.-2} ИД _{пк-8.-3} ИД _{пк-8.-4} ИД _{пк-8.-5} ИД _{пк-15.-1} ИД _{пк-15.-2}
99.	Про- и пребиотики. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов. Особенности применения.	ИД _{опк-2.-1} ИД _{опк-2.-2} ИД _{опк-2.-3} ИД _{опк-6.-1} ИД _{опк-6.-2} ИД _{опк-6.-3} ИД _{опк-6.-4} ИД _{пк-3.-1} ИД _{пк-3.-2} ИД _{пк-3.-3} ИД _{пк-8.-1} ИД _{пк-8.-2} ИД _{пк-8.-3} ИД _{пк-8.-4} ИД _{пк-8.-5} ИД _{пк-15.-1} ИД _{пк-15.-2}
100.	Антисклеротические средства. Классификация. Фармакологическая характеристика групп.	ИД _{опк-2.-1} ИД _{опк-2.-2} ИД _{опк-2.-3} ИД _{опк-6.-1} ИД _{опк-6.-2} ИД _{опк-6.-3} ИД _{опк-6.-4} ИД _{пк-3.-1} ИД _{пк-3.-2} ИД _{пк-3.-3} ИД _{пк-8.-1} ИД _{пк-8.-2} ИД _{пк-8.-3} ИД _{пк-8.-4} ИД _{пк-8.-5} ИД _{пк-15.-1} ИД _{пк-15.-2}
101.	Гиполипидемические средства. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2.-1} ИД _{опк-2.-2} ИД _{опк-2.-3} ИД _{опк-6.-1} ИД _{опк-6.-2} ИД _{опк-6.-3} ИД _{опк-6.-4} ИД _{пк-3.-1} ИД _{пк-3.-2} ИД _{пк-3.-3} ИД _{пк-8.-1} ИД _{пк-8.-2} ИД _{пк-8.-3} ИД _{пк-8.-4} ИД _{пк-8.-5} ИД _{пк-15.-1} ИД _{пк-15.-2}



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

102.	Противоподагрические средства. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
103.	Противоаллергические средства. Классификация. Фармакологическая характеристика групп. Сравнительная характеристика блокаторов гистаминовых рецепторов по поколениям.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
104.	Общетонизирующие средства. Особенности дозозависимого действия. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
105.	Биогенные стимуляторы. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов. Особенности применения. Вклад ученых Пятигорского института в создании масляного экстракта пеллоидов тамбуканской грязи.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
106.	Препараты, корректирующие процессы иммунитета (иммуностимуляторы и иммунодепрессанты). Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2
107.	Лекарственные средства, влияющие на миоэлектрическую активность сердца. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов.	ИД _{опк-2} -1 ИД _{опк-2} -2 ИД _{опк-2} -3 ИД _{опк-6} -1 ИД _{опк-6} -2 ИД _{опк-6} -3 ИД _{опк-6} -4 ИД _{пк-3} -1 ИД _{пк-3} -2 ИД _{пк-3} -3 ИД _{пк-8} -1 ИД _{пк-8} -2 ИД _{пк-8} -3 ИД _{пк-8} -4 ИД _{пк-8} -5 ИД _{пк-15} -1 ИД _{пк-15} -2



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Критерии собеседования

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов
- не сформированы компетенции, умения и навыки,
- отказ от ответа или отсутствие ответа



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1.2.3. ПРИМЕР ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра: Фармакология с курсом клинической фармакологии

Дисциплина: Фармакология

Специалитет по специальности: «Фармация»

Учебный год: 2022-2023 г.

Экзаменационный билет № 1

Экзаменационные вопросы:

1. Поиск новых ЛС. Внедрение ЛС в практическую медицину.
2. М-холиноблокаторы. Классификация. Фармакологическая характеристика препаратов группы.
3. Антибиотики группы аминогликозидов. Общая характеристика. Классификация, характеристика основных представителей.
4. Фармакологическая характеристика лекарственных средств:
Феназепам
Мельдоний
Ванкомицин
Женьшень настойка
Молграмостим
Тимоген

зав. кафедрой фармакологии

с курсом клинической фармакологии, доцент.

Д.И.Поздняков



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности и по дисциплине	Оценка по 5-балльной шкале
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умения выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности	A	100–96	ВЫСОКИЙ	5 (5+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций.	B	95–91		5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности.	C	90–81	СРЕДНИЙ	4
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетенций.	D	80-76		4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных	E	75-71	НИЗКИЙ	3 (3+)



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности.				
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности.	E	70-66		3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций.	E	65-61	ПОРоговый	3 (3-)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетентность отсутствует.	Fx	60-41	КОМПЕТЕНТНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ	2
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.	F	40-0		2

Итоговая оценка по дисциплине

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

**ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
НА ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФАРМАКОЛОГИЯ»
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 33.05.01 «ФАРМАЦИЯ»**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Фармакология» по специальности 33.05.01 «Фармация» содержит вопросы по темам, перечень практических навыков, комплект тестовых заданий, темы рефератов, темы докладов, комплект разноуровневых задач, комплект расчетно-графических заданий, перечень вопросов к экзамену.

Содержание фонда оценочных средств соответствует Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 33.05.01 Фармация, утвержденный приказом Минобрнауки России от 27.03.2018 г. № 219, зарегистрировано в Минюсте России от 16.04.2018 г. рег. № 50789 утвержденным Ученым советом института от 31 августа 2023 г.

Контрольные измерительные материалы соответствуют специальности 33.05.01 «Фармация» и рабочей программе дисциплины «Фармакология» по специальности 33.05.01 «Фармация». Измерительные материалы связаны с основными теоретическими вопросами, практическими навыками и компетенциями, формируемые в процессе изучения дисциплины «Фармакология».

Измерительные материалы соответствуют компетенции специалиста по специальности 33.05.01 «Фармация» и позволяют подготовить специалиста к практической деятельности. ФОС позволяет специалисту провести проверку уровня усвоения общепрофессиональных, профессиональных компетенций, овладения которыми реализуется в ходе изучения дисциплины «Фармакология».

Фонд оценочных средств является адекватным отображением требований ФГОС ВО и обеспечивает решение оценочной задачи в соответствии общих и профессиональных компетенций специалиста этим требованиям.

Измерительные материалы позволяют специалисту применить знания, полученные в ходе изучения дисциплины «Фармакология» к условиям будущей профессиональной деятельности.

Заключение: фонд оценочных средств в представленном виде вполне может быть использован для успешного освоения программы по дисциплине «Фармакология» по специальности 33.05.01 «Фармация»

Рецензент: И.о. заведующего кафедрой терапевтических дисциплин ПМФИ

доктор медицинских наук Л.И. Агапитов

