

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
**«Федеральный исследовательский центр фундаментальной и
трансляционной медицины»**

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФИЦ ФТМ

_____ М.И. Воевода

02 июня 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

Специальность:

31.08.49 «Терапия» – ординатура

Уровень высшего образования:

подготовка кадров высшей квалификации

Новосибирск
2023

Рабочая программа дисциплины «Клиническая фармакология» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 «Терапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15

Разработчики программы:

Поляков В.Я., доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник НИИЭКМ ФИЦ ФТМ;

Ложкина Н.Г., профессор, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник НИИЭКМ ФИЦ ФТМ

Рабочая программа дисциплины рассмотрена и одобрена на заседании Ученого совета ФИЦ ФТМ (протокол № 6 от 01 июня 2023 г.)

1. Цель и задачи изучения дисциплины, требования к результатам освоения дисциплины

Цель программы – подготовка квалифицированного врача-терапевта, владеющего необходимыми знаниями в области клинической фармакологии, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

Задачами является изучение:

- основных разделов клинической фармакологии, виды фармакотерапии;
- правовых основ применения лекарственных средств, правовых актов, регламентирующих применение лекарственных средств в России;
- принципов организации и функционирования службы клинической фармакологии в медицинских организациях Российской Федерации.
- общих принципов рационального, персонализированного выбора и применения лекарственных средств, основанных на принципах доказательной и персонализированной медицины;
- основных методов контроля за эффективностью и безопасностью лекарственных средств;
- значение параметров фармакокинетики и фармакодинамики для персонализированного выбора и применения лекарственных средств;
- принципов профилактики, диагностики, коррекции и мониторинга нежелательных лекарственных реакций;
- основ рационального комбинирования лекарств и прогнозирования клинически значимых межлекарственных взаимодействий, современных методов борьбы с полипрагмазией;
- особенностей применения лекарственных средств у беременных, лактирующих женщин, детей и пожилых;
- принципы использования технологий персонализированной медицины (фармакогенетического тестирования и терапевтического лекарственного мониторинга) для персонализации фармакотерапии в клинических условиях;
- методологию доказательной и персонализированной медицины в области фармакотерапии

Место дисциплины в структуре образовательной программы

Данная дисциплина относится к блоку – Часть, формируемая участниками образовательных отношений. Элективные дисциплины (Б1.В.ЭД.01.02) - образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.49 «Терапия».

Требования к результатам освоения дисциплины

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты по дисциплине (модулю)		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте			
	Знать	- профессиональные источники информации;	

УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		- методологию поиска, сбора и обработки информации;
		- критерии оценки надежности профессиональных источников информации;
	Уметь	- пользоваться профессиональными источниками информации;
		- проводить анализ источников, выделяя надежные и высококачественные источники информации;
		- анализировать и критически оценивать полученную информацию;
	Владеть	- навыками поиска, отбора и оценки полученной информации;
- методами обработки полученной информации;		
УК-1.2 Определяет возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- методы оценки возможностей и способов применения достижений в области медицины и клинической фармакологии;
	Уметь	- определять возможности и способы применения достижений в области медицины и клинической фармакологии в профессиональном контексте;
		- сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи;
		- обобщать и использовать полученные данные;
	Владеть	- методами и способами применения достижений в области медицины и клинической фармакологии в профессиональном контексте;
		- навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности;
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК 4.1. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи при заболеваниях терапевтического профиля, клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи; - методику сбора информации о состоянии здоровья; - методику клинического обследования; - Международную классификацию болезней (МКБ);
	Уметь	- собирать информацию о состоянии здоровья пациента; - провести клиническое обследование; - выявить отклонения, оценить тяжесть состояния пациента; - оценить объем медицинской помощи

	Владеть	- алгоритмом диагностики и обследования пациентов; - навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования
ОПК4.2. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные	Знать	- возможности и значение лабораторных и инструментальных методов исследования для дифференциальной диагностики заболеваний; - нормативные показатели лабораторных и инструментальных показателей с учетом возраста и пола
	Уметь	- определять показания и назначать лабораторные исследования пациентов; - определять показания и противопоказания, назначать инструментальные исследования у пациентов
	Владеть	- методикой составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентом при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК 5.1. Определяет план лечения и назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи	Знать	- правовые основы применения лекарственных средств, правовые акты, регламентирующие применение лекарственных средств в России (официальные инструкции по медицинскому применению, стандарты, протоколы, руководства профессиональных ассоциаций); - общие принципы рационального, персонализированного выбора и применения лекарственных средств, основанные на принципах доказательной и персонализированной медицины; - понятия о фармакокинетике и фармакодинамике лекарственных веществ; - основы рациональной терапии больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, патологией органов дыхания, заболеваниями пищеварительной системы, коморбидной патологией; - основные методы контроля за эффективностью и безопасностью лекарственных средств; - значение параметров фармакокинетики и фармакодинамики (включая молекулярные механизмы фармакокинетических и фармакодинамических процессов) для персонализированного выбора и применения лекарственных средств;

		- принципы профилактики, диагностики, коррекции и мониторинга нежелательных лекарственных реакций; - основы рационального комбинирования лекарств и прогнозирования клинически значимых межлекарственных взаимодействий, современные методы борьбы с полипрагмазией; - особенности применения лекарственных средств у беременных, лактирующих женщин, детей и пожилых; - принципы использования технологий персонализированной медицины (фармакогенетического тестирования и терапевтического лекарственного мониторинга) для персонализации фармакотерапии в клинических условиях; - клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями
		- алгоритмы оказания медицинской помощи пациентам
		- показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста
	Уметь	- использовать на практике общие принципы выбора эффективных и безопасных лекарственных средств на основе методологии доказательной и персонализированной медицины; - применить знания по клинической фармакокинетике и фармакодинамике для персонализированного выбора и применения лекарственных средств; - прогнозировать нежелательные лекарственные реакции, проводить их диагностику и коррекцию; - применить принципы рационального комбинирования лекарственных средств, борьбы с полипрагмазией; - использовать принципы выбора и дозирования эффективных и безопасных лекарственных средств у беременных и лактирующих женщин; - использовать принципы выбора и дозирования эффективных и безопасных лекарственных средств у пожилых и детей; - выбирать лекарственные средства и их режимы дозирования с учетом результатов технологий персонализированной медицины (фармакогенетического тестирования и

		терапевтического лекарственного мониторинга); - разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния
		- определять показания и противопоказания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.
	Владеть	- навыками рационального выбора и применения наиболее эффективных и безопасных лекарственных средств; - навыками рационального комбинирования лекарственных средств; - навыками выбора и дозирования эффективных и безопасных лекарственных средств у беременных, лактирующих женщин, детей и пожилых; - навыками методологий доказательной и персонализированной медицины. - навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
		- расчетом дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями
ОПК 5.2. Оценивает эффективность и безопасность лечебных мероприятий	Знать	- фармакокинетику, фармакодинамику и возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; - взаимодействие лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; - принципы контроля эффективности применяемой терапии с позиций доказательной медицины
	Уметь	- оценивать эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов

	Владеть	- навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю “терапия”; - навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю “терапия”
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		
ОПК 6.1. Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	Знать	- порядок организации медицинской реабилитации - основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов терапевтического профиля; - особенности применения лекарственных веществ в рамках реабилитационных мероприятий у пациентов
	Уметь	- составить план реабилитационных мероприятий с применением лекарственных веществ; - разработать план реабилитационных мероприятий с применением лекарственных веществ для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля
	Владеть	- навыком составления плана мероприятий по медицинской реабилитации с применением лекарственных веществ при заболеваниях и (или) состояниях по профилю “терапия”
ОПК 6.2. Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	Знать	- методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации с применением лекарственных веществ у пациентов терапевтического профиля; - методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения у пациентов терапевтического профиля
	Уметь	- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации с применением лекарственных веществ пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю “терапия”
	Владеть	- проведения и контроля различных мероприятий по медицинской реабилитации

ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
ОПК 10.1. Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме	Знать	- основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний; - этиологию, патогенез, диагностику неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства; - клинические признаки состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, включая остановку дыхания и сердцебиения; - основные принципы и этапы оказания неотложной медицинской помощи
	Уметь	- проводить осмотр и определять симптомы состояний, представляющих угрозу жизни пациентам; - распознавать состояния, требующие срочного медицинского вмешательства; - диагностировать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций человека – кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе;
	Владеть	- навыками диагностики неотложных угрожающих жизни состояний
ОПК 10.2. Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	- методы эффективной фармакотерапии пациентам терапевтического профиля при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций человека; - принципы эффективной фармакотерапии в неотложной форме пациентам при состояниях, требующего срочного медицинского вмешательства
	Уметь	- применять в соответствии с выявленными нарушениями методы эффективной фармакотерапии; - применять эффективную фармакотерапию пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; - проводить интенсивную терапию состояний
	Владеть	- навыками проведения эффективной фармакотерапии при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара		
ПК-1.2 Назначает лечения пациентам с заболеваниями	Знать	- порядок проведения медикаментозного лечения пациентам по профилю «терапия»;

и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность		- Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников;
		- клиническую картину заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» взрослого населения;
		- особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин;
		- перечень нозологических форм по системам у взрослого населения в том числе профзаболеваний;
		- методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с заболеваниями и (или) состоянием по профилю «терапия» в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи;
		- механизм действия, фармакокинетику, фармакодинамику лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых по профилю «терапия», медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;
		- принципы и методы эффективной фармакотерапии у терапевтических больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, патологией органов дыхания, пищеварительной системы, коморбидных больных
	Уметь	- составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи;
		- назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической

		картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
		- анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; - назначить эффективное медикаментозное лечение больному с заболеванием сердечно-сосудистой системы, патологией органов дыхания, пищеварительной системы, коморбидному больному.
	Владеть	- навыками разработки плана медикаментозного лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; - навыками назначения эффективного медикаментозного лечения больному с заболеванием сердечно-сосудистой системы, патологией органов дыхания, пищеварительной системы, коморбидному больному.

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Виды учебной работы	Всего часов	Объем по годам обучения	
		1	2
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (КР):	46	-	46
Лекция (Л)	6	-	6
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	40	-	40

Консультации (К)	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	26	-	26
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	3	-	3
Общий объем дисциплины в часах	72	-	72
Общий объем дисциплины в зачетных единицах	2	-	2

3. Содержание дисциплины

Раздел 1. Общие вопросы общей клинической фармакологии

Тема 1.1. Цели, задачи, основные разделы клинической фармакологии, виды фармакотерапии; правовые основы применения лекарственных средств, правовые акты, регламентирующие применение лекарственных средств в России (официальные инструкции по медицинскому применению, стандарты, протоколы, руководства профессиональных ассоциаций); современные методы клинической фармакологии.

Тема 1.2. Организация службы клинической фармакологии. Общие принципы фармакотерапии. Принципы организации и функционирования службы клинической фармакологии в медицинских организациях Российской Федерации. Общие принципы рационального, персонализированного выбора и применения лекарственных средств, основанные на принципах доказательной и персонализированной медицины. Основные методы контроля за эффективностью и безопасностью лекарственных средств. Значение параметров фармакокинетики и фармакодинамики (включая молекулярные механизмы фармакокинетических и фармакодинамических процессов) для персонализированного выбора и применения лекарственных средств. Принципы профилактики, диагностики, коррекции и мониторинга нежелательных лекарственных реакций. Основы рационального комбинирования лекарств и прогнозирования клинически значимых межлекарственных взаимодействий, современные методы борьбы с полипрагмазией. Особенности применения лекарственных средств у беременных, лактирующих женщин, детей и пожилых. Принципы использования технологий персонализированной медицины (фармакогенетического тестирования и терапевтического лекарственного мониторинга) для персонализации фармакотерапии в клинических условиях. Методы фармакоэкономического анализа и фармакоэпидемиологического анализа для рационального выбора лекарственных средств.

Раздел 2. Частная клиническая фармакология. Рациональная фармакотерапия при заболеваниях терапевтического профиля

Тема 2.1. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний.

Лекарственные средства, увеличивающие сократительный статус сердечной мышцы - кардиотонические средства (сердечные гликозиды, негликозидные кардиотоники). Лекарственные средства, понижающие сократительный статус сердечной мышцы (блокаторы β -адренорецепторов – гипертензивные средства). Лекарственные средства, влияющие на ритмическую активность сердечной мышцы (антиаритмические препараты). Лекарственные средства, влияющие на коронарное кровообращение (антиангинальные препараты- нитраты, блокаторы ионов кальция). Лекарственные средства, влияющие на микроциркуляцию сосудов (ангиопротекторы) и гиполипидемические средства. Лекарственные средства, улучшающие реологические свойства крови (ингибирующие и стимулирующие свертывание крови). Лекарственные средства, увеличивающие выведение из организма солей, воды, химических веществ (мочегонные или диуретические средства).

Тема 2.2. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания

Рациональная антибактериальная терапия. Противовирусные средства. Значение профилактического и лечебного применения средств патогенетической терапии: иммуностимулирующие средства (иммунофан, ликофид, иммунал, препараты интерферона - α -интерферон лейкоцитарный и индукторы интерферона - амиксин, арбидол, ридостин, кагоцел, циклоферон). Отхаркивающие средства (настой травы термопсиса, мать-и-мачехи, терпингидрат, нашатырно-анисовые капли, пертуссин и др.). Противокашлевые средства - отхаркивающие микстуры с кодеином, окселадин цитрат, либексин, глауцин. Жаропонижающие средства - ибупрофен, парацетамол. Адреномиметики - галазолин, нафтизин, тетризолин, оксиметазолин; Протигистаминные средства - диазолин, супрастин, кларитин, тавегил и др.; Комплексные препараты - антигриппин, колдакт, колдрекс.

Тема 2.3. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения.

Средства с гастропротективным эффектом. Антацидные средства. Блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов. Ингибиторы протонной помпы. Средства, повышающие тонус и стимулирующие моторику желудочно-кишечного тракта. Препараты пищеварительных ферментов. Желчегонные средства. Холелитолитические средства. Гепатопротекторы. Средства для лечения печеночной энцефалопатии. Препараты 5-аминосалициловой кислоты. Противодиарейные средства. Слабительные средства. Пробиотики. Спазмолитики.

Тема 2.4. Рациональная фармакотерапия коморбидной патологии, частные вопросы клинической фармакологии.

Рациональная фармакотерапия у терапевтических больных с патологией мочевыделительной системы. Рациональная фармакотерапия у терапевтических больных с коморбидными заболеваниями эндокринной системы. Рациональная фармакотерапия у терапевтических больных с коморбидными заболеваниями нервной системы. Рациональная фармакотерапия у пожилых. Рациональная фармакотерапия у беременных. Рациональная фармакотерапия в программах профилактики и реабилитации у терапевтических больных.

4. Учебно-тематический план дисциплины

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора
		Всего	КР	Л	СПЗ	СР		
Раздел 1	Общие вопросы общие вопросы клинической фармакологии	18	10	2	8	8	Тестиро- вание	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ПК-1.2
Тема 1.1	Цели, задачи, основные разделы клинической фармакологии, виды фармакотерапии; правовые основы применения лекарственных средств.	9	5	1	4	4		
Тема 1.2	Организация службы клинической фармакологии. Общие	9	5	1	4	4		

	принципы фармакотерапии.							
Раздел 2	Частная клиническая фармакология. Рациональная фармакотерапия при заболеваниях терапевтического профиля	54	36	4	32	18		
Тема 2.1	Рациональная фармакотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	13	9	1	8	4	Тести- рование	
Тема 2.2	Рациональная фармакотерапия при заболеваниях органов дыхания	13	9	1	8	4		
Тема 2.3	Рациональная фармакотерапия при заболеваниях органов пищеварения	13	9	1	8	4		
Тема 2.4	Рациональная фармакотерапия коморбидой патологии, частные вопросы клинической фармакологии	15	9	1	8	6		
Общие показатели по модулю (дисциплине)		72	46	6	40	26	Зачет	

5. Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной работы:

- лекция
 - семинарское занятие
 - практическое занятие
- Элементы, входящие в самостоятельную работу ординатора:
- подготовка к промежуточной аттестации
 - подготовка к семинарским и практическим занятиям

6. Текущая и промежуточная аттестация

В ходе дисциплины «**Клиническая фармакология**» проводится тестовый контроль, решение ситуационных задач, зачет.

Внеаудиторная самостоятельная работа ординаторов включает следующие виды деятельности:

- проработку учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);
- написание рефератов, подготовка докладов;
- выполнение переводов научных текстов с иностранных языков;
- индивидуальные домашние задания расчетного, исследовательского и т.п. характера;

- подготовка к сдаче экзамена.

ТЕКУЩАЯ И ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Показателями успешности освоения ординатором дисциплины «Терапия» являются: посещение лекций, самостоятельное изучение отдельных разделов курса, активное участие в семинарах, успешная сдача итогового экзамена по специальности «Терапия»

Текущая аттестация ординаторов проводится в соответствии с локальным актом ФИЦ ФТМ – Положением о текущей, промежуточной и итоговой аттестации ординаторов ФИЦ ФТМ по программе высшего образования – программам подготовки ординаторов и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине проводится в форме опроса, а также оценки вопроса-ответа в рамках участия обучающихся в дискуссиях и различных контрольных мероприятиях по оцениванию фактических результатов обучения, осуществляемых преподавателем, ведущим дисциплину.

Объектами оценивания выступают:

- учебная дисциплина – регулярная посещаемость занятий, активность на занятиях, своевременность выполнения различных видов заданий, посещаемость занятий;
- степень усвоения теоретических знаний и уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы, проводимых в рамках семинаров, практических занятий и самостоятельной работы.

Оценивание обучающегося на занятиях осуществляется с использованием нормативных оценок зачтено (не зачтено).

Промежуточная аттестация ординаторов проводится в соответствии с локальным актом ФИЦ ФТМ – Положением о текущей, промежуточной и итоговой аттестации аспирантов ФИЦ ФТМ по программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре и является обязательной.

Промежуточная аттестация по дисциплине осуществляется в форме экзамена в период зачетно-экзаменационной сессии в соответствии с Календарным учебным графиком. Обучающийся допускается к экзамену в случае выполнения аспирантом всех учебных заданий и мероприятий, предусмотренных настоящей программой. В случае наличия учебной задолженности (пропущенных занятий и (или) невыполненных заданий) аспирант отрабатывает пропущенные занятия и выполняет задания.

Оценивание обучающегося на промежуточной аттестации осуществляется с использованием нормативных оценок на экзамене – 5-отлично, 4-хорошо, 3-удовлетворительно, 2-не удовлетворительно.

Критерии оценки обучающегося при 100-балльной системе

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении 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 научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.	90-100	5

Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному		
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 или с помощью преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.	80-89	4
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. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.	70-79	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. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при	69 и менее	2

консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.		
--	--	--

Оценивание ординатора на текущей или промежуточной аттестациях в форме зачета или дифференцированного зачета (оценки).

Оценка зачета	Критерии выставления оценок
Зачтено	Ординатор при ответе демонстрирует систематическое знание учебного и нормативного материала, успешно выполняет задания, предусмотренные программой Оценкой «зачтено» оцениваются также ответы ординаторов, показавших знание основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и в предстоящей работе по профессии, справляющихся с выполнением заданий, предусмотренных программой, но допустившим погрешности в ответе и/или при выполнении заданий, не носящие принципиального характера.
Не зачтено	Оценка «незачтено» выставляется ординаторам, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий или не выполнивших их.

Оценка	Требования к знаниям и критерии выставления оценок
2, неудовлетворительно	Ординатор при ответе демонстрирует плохое знание значительной части основного материала в области Терапии Не информирован или слабо разбирается в проблемах, и или не в состоянии наметить пути их решения.
3, удовлетворительно	Ординатор при ответе демонстрирует знания только основного материала в области Терапии, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает логическую последовательность в изложении. Фрагментарно разбирается в проблемах, и не всегда в состоянии наметить пути их решения
4, хорошо	Ординатор при ответе демонстрирует хорошее владение и использование знаний в области Терапии твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно трактует теоретические положения. Достаточно уверенно разбирается в проблемах, но не всегда в состоянии наметить пути их решения.
5, отлично	Ординатор при ответе демонстрирует глубокое и прочное владение и использование знаний в области патологической физиологии, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает его на экзамене, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Карпищенко А.И., Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Карпищенко А.И. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5256-1 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452561.html
Кошечкин В.А., Практическая липидология с методами медицинской генетики [Электронный ресурс] / Кошечкин В.А., Малышев П.П., Рожкова Т.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-5059-8 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450598.html.
Щёктова В.В., Дифференциальная диагностика внутренних болезней [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Щёктова, А. И. Мартынова, А. А. Спасского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4778-9 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447789.html
Ривкин В.Л., Болезни прямой кишки [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4318-7 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443187.html
Ивашкин В.Т., Гастроэнтерология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - ISBN 978-5-9704-4406-1 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html
Моисеев В.С., Кардиомиопатии и миокардиты [Электронный ресурс] / Моисеев В.С., Киякбаев Г.К., Лазарев П.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5429-9 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454299.html
Руденская Г. Е., Наследственные нейрометаболические болезни юношеского и взрослого возраста [Электронный ресурс] / Г. Е. Руденская, Е. Ю. Захарова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 392 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 392 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4855-7 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448557.html
Шляхто Е.В., Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс]/ под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 816 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5397-1 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453971.html
Якушин С.С., Инфаркт миокарда [Электронный ресурс] / Якушин С.С., Никулина Н.Н., Селезнев С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5297-4 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452974.html
Подзолкова Н.М., Современные возможности диагностики, лечения и профилактики возрастзависимых заболеваний у женщин. Менопаузальная гормональная терапия [Электронный ресурс] / Подзолкова Н.М. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-5269-1 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452691.html

Белялов Ф.И., Лечение болезней в условиях коморбидности [Электронный ресурс] / Белялов Ф.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5073-4 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450734.html
Муртазин А.И., Кардиология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества [Электронный ресурс] / Муртазин А.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-4838-0 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448380.html
Шляхто Е.В., Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / Шляхто Е.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-4876-2 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448762.html
Благова О.В., Болезни миокарда и перикарда : от синдромов к диагнозу и лечению [Электронный ресурс] / Благова О.В., Недоступ А.В., Коган Е.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 884 с. - ISBN 978-5-9704-4743-7 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447437.html
Маммаев С.Н., Аритмии сердца. Тахикардии и брадикардии [Электронный ресурс] / Маммаев С.Н., Заглиев С.Г., Заглиева С.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5080-2 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450802.html
Кишкун А.А., Диагностика неотложных состояний [Электронный ресурс] / Кишкун А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-5057-4 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html
Шляхто Е.В., Кардиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 800 с. (Серия: Национальное руководство) - ISBN 978-5-9704-4810-6 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448106.html
Морозова Т.Е., Хроническая ишемическая болезнь сердца. Клиническая фармакология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Морозова Т.Е., Вартанова О.А., Чукина М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 254 с. - ISBN 978-5-9704-4507-5 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445075.html
Белялова Ф.И., Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням [Электронный ресурс] / под ред. Ф. И. Белялова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4820-5 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448205.html
Кочетков С., Всероссийские клинические рекомендации по контролю над риском внезапной остановки сердца и внезапной сердечной смерти, профилактике и оказанию первой помощи [Электронный ресурс] / Коллектив авторов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4464-1 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444641.html
Белялов Ф. И., Клинические рекомендации по кардиологии [Электронный ресурс] / под ред. Ф. И. Белялова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 288 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4141-1 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441411.html

Дедов И.И., Российские клинические рекомендации. Эндокринология [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-3683-7 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436837.html
Насонов Е. Л., Российские клинические рекомендации. Ревматология [Электронный ресурс] / Е. Л. Насонов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442616.html
Ющук Н.Д., Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С [Электронный ресурс] / Н. Д. Ющук - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-4270-8 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442708.html
Хаитова Р.М., Аллергология и клиническая иммунология [Электронный ресурс] / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. (Серия "Клинические рекомендации") - ISBN 978-5-9704-5010-9 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450109.html
Дедова И.И., Персонализированная эндокринология в клинических примерах [Электронный ресурс] / под ред. И.И. Дедова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5109-0 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451090.html
Чучалин А.Г., Пульмонология [Электронный ресурс] / под ред. Чучалина А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5323-0 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453230.html
Денисов И.Н., Общая врачебная практика [Электронный ресурс] : национальное руководство. В 2 т. Т. 1 / под ред. И. Н. Денисова, О. М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 976 с. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-4833-5 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448335.html
Ткачева О.Н., Гериатрия [Электронный ресурс] / под ред. Ткачевой О.Н., Фроловой Е.В., Яхно Н.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5093-2 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450932.html
Рукавицын О.А., Гематология [Электронный ресурс] / под ред. Рукавицына О.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5270-7 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452707.html
Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / под ред. Гельфанда Б.Р., Заболотских И.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-4832-8 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448328.html
Дедов И.И., Эндокринология : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Дедова И.И., Мельниченко Г.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-5083-3 – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450833.html

1. Кардиология: Руководство для врачей / Под ред. Р.Г. Оганова, И.Г. Фоминой.- М.: Медицина, 2004.- 848 с.
3. Марини Джон Дж., Уиллер Артур П. Медицина критических состояний: Пер.с. англ.- М.: Медицина, 2002.- 992 с.
5. Огороков А.Н. Лечение болезней внутренних органов. Т.2. Лечение ревматических болезней. Лечение эндокринных болезней. Лечение болезней почек.- М.: Мед.лит-ра, 2006.- 608 с.
6. Маянский Д.Н. Лекции по клинической патологии, М., 1997.
7. Валдина Е.А. Заболевания щитовидной железы: Руководство. 3-е изд.-СПб; Питер, 2006.- 368 с.
8. Практические навыки терапевта. Практическое пособие для мед.ин-тов/ Г.П. Матвейков и др.- Мн.: Выш.шк., 1993.- 656 с.
10. Терапевтический справочник Вашингтонского университета / Под ред. Ч.Кэри, Х.Ли, К. Велтге.- Пер.с.англ.- М.: Практика-Липпинкотт, 2000.- 879 с.
11. Руководство по клинической иммунологии, аллергологии, иммуногенетике и иммунофармакологии / А.А. Михайленко, В.И. Коненков, Г.А. Базанов, В.И. Покровский / Под ред, В.И. Покровского. Т.1-11.- Тверь: ООО Изд-во «Триада», 2005.- 512с., Т.11.- 559 с.
12. Оганов Р.Г., Драпкина О.М. Полиморбидность: закономерности формирования и принципы сочетания нескольких заболеваний у одного пациента // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2016. - № 15(4). - С. 4–9.
14. Оганов Р.Г., Симоненко В.И., Бакулин И.Г. и др. Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения. Клинические рекомендации // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2019. - № 18(1). – С. 5-66.
15. Ларина В.Н., Барт Б.Я., Карпенко Д.Г., Старостин И.В., Ларин В.Г., Кульбачинская О.М. Полиморбидность и ее связь с неблагоприятным течением хронической сердечной недостаточности у амбулаторных больных в возрасте 60 лет и старше // Кардиология. – 2019. - № 59(12). – С. 25–36.
17. Тарловская Е.И. Коморбидность и полиморбидность -современная трактовка и насущные задачи, стоящие перед терапевтическим сообществом // Кардиология. – 2018. - № 58(9S). - С. 29-38.
18. 2018 ЕОК/ЕОАГ Рекомендации по лечению больных с артериальной гипертензией. Рабочая группа по лечению артериальной гипертензии Европейского общества кардиологов (ЕОК, ESC) и Европейского общества по артериальной гипертензии (ЕОАГ, ESH) // Российский кардиологический журнал. - 2018. - Т. 23, № 12. - С. 143-228.
19. Подымова С.Д. Болезни печени, «Медицина», 1984.
21. Артериальная гипертензия в условиях Тюменского Севера. Десинхроноз и гиперактивность организма как факторы формирования болезни / Л.И.Гапон, Н.П.Шуркевич, А.С.Ветошкин, Д.Г.Губин. - М.: «Медицинская книга», 2009. - 208 с.
23. Болезни щитовидной железы. Пер. с англ. / Под ред. Л.И.Бравермана. - М.: Медицина, 2000. - 432 с.
25. Васильев А.Г., Чурилов Л.П. Иммунология и иммунопатология / Электронное руководство: Для студентов мед. вузов, клинич. ординаторам, аспирантам и врачам. - СПб., 2004. - 40 с.
26. Витамины как основа иммунометаболической терапии / А.А.Савченко, Е.Н. Анисимова, А.Г. Борисов, А.Е.Кондаков. - Красноярск: Изд-во КрасГМУ, 2011. - 213 с.
28. Домникова Н.П., Сидорова Л.Д., Непомнящих Г.И. Внутрибольничные пневмонии: Патоморфогенез, особенности клиники и терапии, критерии прогноза. - М.: Изд-во РАМН, 2003. - 287 с.

30. Кабалова Ж.Д., Котовская Ю.В., Хирманов В.Н. Артериальное давление в исследовательской и клинической практике / Под ред. В.С.Моисеева, Р.С.Карпова и др. - Новосибирск: Наука, 2009. - 300 с.
32. Клинико-профилактические аспекты применения ОМЕГА-3 жирных кислот в медицине / А.П.Васильев, Н.Н.Стрельцова, М.А.Секисова, Н.М.Сторожок. - Тюмень: Б.и., 2010. - 114 с.
33. Клиническая иммунология и аллергология / Под ред. Г.Лолора-младшего, Т.Фишера и Д.Адельмана: Серия «Зарубежные практические руководства по медицине». Пер. с англ. - М.: Практика, 2000. - 806.
34. Латышева А.Н., Смирнова С.В., Колпакова А.Ф. Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких: Особенности системы оксидант-антиоксидант. - Красноярск: Изд-во КрасГМУ, 2011. - 110 с.
35. Маев И.В., Казблин А.Н., Кучерявый Ю.А. Хронический панкреатит. - М.: ОАО Изд-во «Медицина», 2005. - 504 с.
38. Неотложные состояния. Диагностика и лечение: Справочное руководство / Под ред. Е.И.Чазова. - М.: Медицина, 2002. - 704 с.
43. Писарева Л.Ф., Коломиец Л.А. Рак желудка в регионе Сибири и Дальнего Востока. Факторы риска. - Томск: STT, 2001. - 276 с.
44. Практические аспекты диагностики и лечения иммунных нарушений: Руководство для врачей / В.А.Козлов, А.Г.Борисов, С.В.Смирнова, А.А.Савченко. - Новосибирск: Наука, 2009. - 274 с.
46. Растения в комплексной терапии опухолей / Е.Д.Гольдберг, Т.Г.Разина, Зуева и др. М.: Изд-во РАМН, 2008. - 232 с.
47. Роль свободнорадикальных и метаболических процессов в патогенезе сахарного диабета 1 типа: монография / А.А.Савченко, Н.М.Титова, Т.Н.Субботина и др. - Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2012. - 269 с
48. Система цитокинов и болезни органов дыхания / Под ред. Б.И.Гельцера, Е.В.Просековой. - Владивосток: Дальнаука, 2005. - 256 с.
50. Соколов С.Я. Фитотерапия и фитотерапевтика: Руководство для врачей. - М.: Мед. Информ. Агенство, 2000. - 976 с.
51. Тарасов Н.И., Тепляков А.Т., Барбараш Л.С. Инфаркт миокарда. - Кемерово: Кем. кн. Изд-во, 2001. - 327 с.
53. Тепляков А.Т., Нестеров Ю.И. Первичная артериальная гипертензия. - Томск: Изд-во Том.ун-та, 2003. - 380 с.
66. Гепато-иммуно-эпифизарная ось межсистемных взаимодействий. Мелатонин и структурнофункциональные изменения печени и иммунной системы при ожирении и сахарном диабете 2 типа / С.В. Мичурина, А.Ю. Летягин, А.В. Шурлыгина и др.- Новосибирск: Изд.дом «Манускрипт», 2019.- 304 с.
72. Калмыкова А.И., Селяницкая В.Г., Пальчикова Н.А., Бгатова Н.П. Клеточные и системные механизмы действия пробиотиков. Эффективность применения жидких пробиотиков в комплексной коррекции дисбиотических нарушений. - Новосибирск, 2007. - 280 с.

Дополнительные информационные источники

1.	Астахова А.В., Лепахин В.К. Неблагоприятные побочные реакции и контроль безопасности лекарств: Руководство по фармаконадзору.- М.: «Когито-центр», 2004-200с.
2.	Базисная и клиническая фармакология в 2 томах/ Пер. с англ., Бертрам Г., Катцунг, Москва,С.Петербург 1999

3.	Белоусов Ю.Б., Белоусов Д.Ю. Основы фармакоэкономических исследований. Система обучения проведения фармакоэкономических исследований / Учебное пособие, Москва, 2000, -44с.
4.	Белоусов Ю.Б., Леонова М.В. Введение в клиническую фармакологию – М.: ООО «Медицинское Информационное Агентство» 2002, -128с.
5.	Белялов Ф.И. Лечение внутренних болезней в условиях коморбидности. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 544 с.
6.	Благова О.В., Гиляров М.Ю., Недоступ А.В. Медикаментозное лечение нарушений ритма сердца / Под ред. В.А. Сулимова, М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 448 с.
7.	Бэйкер Э., Лай Д. Респираторная медицина. Секреты клинических разборов. Серия «Секреты клинических разборов» Перевод с англ. / Под ред. С.И. Овчаренко, М. ГЭОТАР-Медиа, 2010 – 464 с.
8.	Вакцины и вакцинация. Национальное руководство / под. Ред. В.В. Зверева, Б.Ф. Семенова, Р.И. Хаитова, М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 880 с.
9.	Власов В.В. Введение в доказательную медицину М.: Медиа Сфера, 2001,- 392 с.
10.	Воробьев А.В., Быков А.С., Пашков Е.П., Рыбакова А.М. Микробиология Медицина 2003, 336 с.
11.	Гастроэнтерология. Гепатология (серия «Внутренние болезни по Дэвид-сону») под ред. В.Т. Ивашкина, под общей ред. Н.А. Мухина, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 192 с.
12.	Гепатиты. Рациональная диагностика и терапия: руководство, под ред. М. Фукса. Перевод с нем. / Под ред. А.О. Буеверова, М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 240 с.
13.	Гинтер Е.К. Медицинская генетика Медицина 2003, 448 с
14.	Гостищев В.К., Евсеев М.А. Гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии (патогенез, диагностика, лечение), М. ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 384 с.
15.	Государственный реестр лекарственных средств М.; Книжная палата, 1996. - 608с.
16.	Джерemi Уорд, Джейн Уорд, Ричард Лич, Чарльз Винер Наглядная пульмонология / Перевод с англ. В.Ю. Халатова, М. ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 112 с.
17.	Диссеминированные заболевания легких/ Под ред. М.М. Ильковича, М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 480 с.
18.	Затейщиков Д.А., Зотова И.В., Данковцева Е.Н., Сидоренко Б.А. Тромбозы и анти тромботическая терапия при аритмиях / Практика Москва 2011, 357 с.
19.	Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии Медицина 2003, 544 с
20.	Зильбер З.К. Неотложная пульмонология (серия «Библиотека врача-специалиста»), М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 264 с.
21.	Кардиология. Гематология (серия «Внутренние болезни по Дэвидсону») под общей ред. Мухина, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 288 с.
22.	Клинические рекомендации. Остеопороз. / Под ред. Л.И. Беневоленской, О.М. Лесняк, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 272 с.
23.	Клинические рекомендации. Ревматология./ Под ред. С.Л. Насонова, М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 752 с.
24.	Клинические рекомендации. Пульмонология. / Под ред. А.Г. Чучалина, М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 336 с.
25.	Клиническая фармакология. / Под ред. В.Г. Кукеса. М.: Медицина, 1999.
26.	Котельников Г.П., Шпигель А.С. Доказательная медицина. Научно обоснованная медицинская практика: Монография.- Самара, Сам ГМУ, 2000,- 116с.

27	Крис А. О. Каллагхан Наглядная нефрология / Под ред. Е.М. Шилова, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 128 с.
28	Кукес В.Г., Грачев С.В., Сычев Д.А., Раменская Г.В. Метаболизм лекарственных средств. Научные основы персонализированной медицины, М. ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 304 с.
29	Лесков В.П., Чередеев А.Н., Горлина Н.К., Новожинов В.Г. Клиническая иммунология для врачей «Медицина» 2005. - 144 с.
30	Лоуренс Д.Р., Беннетт П.Н., Браун М.Дж. Клиническая фармакология: Пер. с англ. — М.: Медицина, 2002. — 680 с.
31	Льюис С.М., Бэйн Б, Бэйтс И. Практическая и лабораторная гематология / Под ред. А.Г. Румянцев, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 672 с.
32	Люсов В.А., Колпаков Е.В. Аритмии сердца терапевтические и хирургические аспекты, М. «ГЭОТАР-Медиа» 2009, 399 с.
33	Макаров О.В., Николаева Н.Н., Волкова Е.В. Артериальная гипертензия у беременных, М. ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 176 с.
34	Мкртчян В.Р. Клиническая фармакология средств, улучшающих энергетический метаболизм миокарда /учебное пособие/, Москва 2008
35	Мкртчян В.Р., Орлов В.А. Атеросклероз и его лечение антигиперлипидемическими средствами /учебное пособие/, Москва 2004, 36с.
36	Наточин Ю.В., Мухин Н.А. Введение в нефрологию. М. ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 160 с.
37	Неотложная помощь в терапии и кардиологии / Под ред. Ю.И. Гринштейна, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 224 с.
38	Нефрология. Национальное руководство/ Под ред. Н.А. Мухина, М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 696 с.
39	Оковитый С.В., Безбородкина Н.Н., Улейчик С.Г., Шуленин С.Н. Гепатопротекторы: руководство, М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 112 с.
40	
41.	Пайл К., Кеннеди Л. Диагностика и лечение в ревматологии. Проблемный подход, перевод с англ. / Под ред. Н.А. Шостак, М. ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 358 с.
42.	Петров Р.В. Иммунология. М.: Медицина, 1987.
43.	Руксин В.В. Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология: краткое руководство, М. ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 192 с.
44.	Руксин В.В. Неотложная кардиология, М. ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 512 с.
45.	Середенин С.Б. Лекции по фармакогенетике - М.: « Медицинское информационное агентство», 2004, - 303 с.
46.	Современные клинические рекомендации по антибактериальной терапии Выпуск 1 / под ред. Л.С.Страчунского, А.В. Дехнича . Смоленск, МАКМАХ , 2004- 384с.
47.	Соколов В.А. Дорожно-транспортные травмы, М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 176 с.
48.	Соколов С.Я., Замотаев И.П. Справочник по лекарственным растениям. М.: Медицина, 1984.
49.	Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (Формулярная система) Выпуск 4, М.: Медиа, 2005- 968с.
50.	Филиппенко Н.Г., Поветкин С.В. Клиническая фармакология и фармакотерапия в таблицах, схемах и алгоритмах (разделы: основы клинической фармакологии, кардиология) М.: Медицина, 2004. - 116 с.
51.	Фисенко В.П. Клинические исследования в Российской Федерации // Клинические исследования лекарственных средств в России.- 2001-№2,с.2-8.
52.	Элленхорн М. Дж. Медицинская токсикология: Диагностика и лечение отравлений у человека : В 2 томах. Т. 1: Пер. с англ. — М.: Медицина, 2003. — 1048 с.

Клинические рекомендации

КР 290	Сахарный диабет 2 типа у взрослых	http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/970
КР 603	Хроническая обструктивная болезнь легких	http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/908
КР 604	Грипп у взрослых	http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/909
КР 386	Желудочковые аритмии у взрослых	http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/244
КР 400	Хронический болевой синдром (ХБС) у взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/708
КР251	Подагра	http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/174
КР79	ВИЧ-инфекция у взрослых	http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/899

Методические руководства

MP100	Стандарты лечебного питания https://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/recomend/%D0%9C%D0%A0100.PDF
MP102	Техника инъекций и инфузии при лечении сахарного диабета https://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/recomend/%D0%9C%D0%A0102.PDF
MP103	Фармакотерапия у лиц пожилого и старческого возраста https://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/recomend/%D0%9C%D0%A0103.PDF
MP104	Периоперационное ведение пациентов пожилого и старческого возраста https://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/recomend/%D0%9C%D0%A0104.PDF
MP105	Венозный доступ https://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/recomend/%D0%9C%D0%A0105.PDF
MP106	Лекарственный мониторинг и взаимозаменяемость оригинальных и генерических иммунодепрессантов с узким терапевтическим индексом https://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/recomend/%D0%9C%D0%A0106.PDF
MP107	Системная токсичность местных анестетиков https://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/recomend/%D0%9C%D0%A0107.PDF
MP109	Сопоставление заключительного клинического и патологоанатомического/судебно-медицинского диагнозов https://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/recomend/%D0%9C%D0%A0109.PDF
MP110	Судебно-медицинская экспертиза отравления алкоголем https://democenter.nitrosbase.com/clinrecalg5/Files/recomend/%D0%9C%D0%A0110.PDF

Рекомендуемы периодические издания:

№ пп	Наименование ресурса	Краткая характеристика
1.	Терапевтический архив	Журнал выходит 6 раз в год. В журнале публикуются результаты оригинальных исследований, обзорные и общетеоретические статьи по диагностике. Лечение, реабилитации больных с разными заболеваниями внутренних органов.
2.	Всероссийский кардиологический журнал	Журнал выходит 4 раз в год. В журнале публикуются результаты оригинальных

		исследований, обзорные и общетеоретические статьи по кардиологии.
3.	Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии	Журнал выходит 6 раз в год. В журнале публикуются результаты оригинальных исследований, обзорные и общетеоретические статьи по гастроэнтерологии.
4.	Клиническая медицина	Журнал выходит 6 раз в год. В журнале публикуются результаты оригинальных исследований, обзорные и общетеоретические статьи по разными заболеваниями внутренних органов.
5.	Пульмонология	Журнал выходит 6 раз в год. В журнале публикуются результаты оригинальных исследований, обзорные и общетеоретические статьи по пульмонологии
6	Ревматология	
7	Компьютерные технологии в медицине	
8	Международный журнал медицинской практики	
9	Антибиотики и химиотерапия	
10	Нефрология.	
11	Кардиология	
12	Consilium medicum - www.consilium-medicum.com/media	
13	Гастроэнтерология	
14	Русский медицинский журнал - www.rmj.ru	
15	Болезни органов пищеварения - www.rmj./bop/htm	
15	Артериальная гипертензия - www.hypertension.mif.ua.com./arhive	

**Электронно-библиотечные системы и электронно-образовательные ресурсы
(электронные издания и информационные базы данных)**

Наименование ресурса	Краткая характеристика
Министерство здравоохранения и социального развития РФ: Документы. https://www.rosminzdrav.ru/documents	Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ, содержащий банк документов
Российская государственная библиотека http://www.rsl.ru	Официальный сайт Российской государственной библиотеки
КнигаФонд http://www.knigafund.ru/	электронно библиотечная система. В собрании «КнигаФонда» представлены десятки тысяч актуальных электронных учебников, учебных пособий, научных публикаций, учебно-методических материалов, научных публикаций и периодических изданий
Электронно-библиотечная система НГМУ (ЭБС НГМУ) http://library.ngmu.ru/	обеспечивает обучающихся доступом к электронным научным и образовательным ресурсам. Фонд ЭБС НГМУ представлен полнотекстовыми электронными ресурсами, изданных в НГМУ, КрасГМУ, СОГМА, НГТУ, НГПУ
ClinicalKey https://www.clinicalkey.com/#!/	в электронной библиотеке представлены руководства, учебники, справочники, журналы по медицинским специальностям, клинические рекомендации практические навыки, видеоклипы
Федеральная электронная медицинская библиотека http://feml.scsml.rssi.ru/feml	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы
Большая медицинская библиотека http://med-lib.ru/	Некоммерческий проект. На сайте предоставлены бесплатные справочники, энциклопедии, книги, монографии, рефераты, англоязычная литература, тесты
Научная электронная библиотека http://www.elibrary.ru/	Журнальная база данных содержит информацию о содержании свыше 700 научных медицинских журналов – российских и зарубежных. Многие описания публикаций снабжены рефератами. Отдельные статьи представлены в полнотекстовом варианте
MedLinks.ru http://www.medlinks.ru/	Медицинская библиотека он-лайн. Свободный доступ к полным текстам.
Медицина в Интернет http://www.rmj.ru/internet.htm	Каталог ресурсов на сайте «Русского медицинского журнала». Среди разделов каталога: «Медицинские серверы», «Медицинские журналы», «Медицинские

	учреждения России», «Частные медицинские страницы» и др.
Consilium Medicum http://www.consilium-medicum.com/	Сайт содержит обширный каталог медицинских ресурсов для специалистов (раздел «Интернет-навигатор»): ссылки на сайты по различным областям медицины, профессиональные газеты и журналы, научно-исследовательские организации, видеоконференции.
КиберЛенинка. http://cyberleninka.ru/	научная электронная библиотека, основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие современного института научной рецензии и повышение цитируемости российской науки
Free Medical Journals http://www.freemedicaljournals.com/	Каталог ссылок на зарубежные медицинские журналы, открытые для свободного доступа к полным текстам статей.
High Wire. Library of the Sciences and Medicine http://highwire.stanford.edu/	На сайте издательства Стэнфордского университета представлена крупная база журнальных статей. Отдельные журналы полностью открыты для свободного доступа
BioMed Central http://www.biomedcentral.com	Электронный архив открытого доступа к результатам исследований в области медицины, биологии и техники. Портфель включает статьи из более двух сотен рецензируемых журналов
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	содержит более 19 миллионов ссылок на статьи из биомедицинских журналов и MEDLINE . Записи могут содержать ссылки на полные тексты статей из PubMed или сайты издателей

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Перечень помещений и оборудования для проведения учебных занятий по дисциплине

№	Помещение (площадь)	Перечень оборудования	Адрес, наименование организации
---	---------------------	-----------------------	---------------------------------

1.	Лекционный зал - ком. 403	Технические средства обучения: Компьютер Asus – 1 шт. Учебная мебель: Стол – 8 шт. Кресло компьютерное- 1 шт. Стулья – 12 шт. Перечень лицензионного программного обеспечения: Linux Mint, Libre Office Помещение обеспечено доступом к сети «Интернет» и электронной информационно-образовательной среде ФИЦ ФТМ.	ФГБНУ ФИЦ ФТМ, Ул. Тимакова, д. 2
2	Конференц-зал, ком. 4.215	Ноутбук Asus F3Ka TL60 (1 шт.); проектор Epson EB-93 (1 шт.).	ФГБНУ ФИЦ ФТМ, Ул. Тимакова, д. 2
3	Помещение для самостоятельной работы обучающихся № 409	Технические средства обучения: Компьютер Asus – 1 шт. Компьютер Interlink – 4 шт. Специализированная мебель: Стол компьютерный – 10 шт. Кресло компьютерное- 10 шт. Стол – 1 шт. Стул – 1 шт. Перечень лицензионного программного обеспечения: Linux Mint, Libre Office Помещение обеспечено доступом к сети «Интернет» и электронной информационно-образовательной среде ФИЦ ФТМ.	ФГБНУ ФИЦ ФТМ, Ул. Тимакова, д. 2

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины

Преподавание дисциплины осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине являются занятия лекционного и практического типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине разделен на разделы и темы:

Раздел 1. Общие вопросы клинической фармакологии.

Тема 1.1. Цели, задачи, основные разделы клинической фармакологии, виды фармакотерапии; правовые основы применения лекарственных средств.

Тема 1.2. Организация службы клинической фармакологии. Общие принципы фармакотерапии.

Раздел 2. Частная клиническая фармакология. Рациональная фармакотерапия при заболеваниях терапевтического профиля.

Тема 2.1. Рациональная фармакотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Тема 2.2. Рациональная фармакотерапия при заболеваниях органов дыхания

Тема 2.3. Рациональная фармакотерапия при заболеваниях органов пищеварения

Тема 2.4. Рациональная фармакотерапия коморбидой патологии, частные вопросы клинической фармакологии

Изучение дисциплины, согласно учебному плану, предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине

Преподавание дисциплины осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ И ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная аттестация проводится для определения уровня знаний ординаторами универсальных и профессиональных компетенций для решения вопроса на следующий семестр обучения.

Критерии оценки обучающегося при 100-балльной системе

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи на объекте демонстрируются на фоне понимания его в системе междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки и умения учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой обучения выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.	90-100	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения, прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражены раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в раскрытии понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки и умения учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.	80-89	4
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и структура изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся не может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основную истинность с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, корректуры. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.	70-79	3
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме, содержащий существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарные изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явлений с объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательства. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя вызывают затруднения. Коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на дополнительные вопросы.	69 и менее	2

дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство заданий программы обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их оценено числом баллов, близким к минимальному. При дополнительной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышения качества выполнения учебных заданий.		
---	--	--

Оценивание ординатора на текущей или промежуточной аттестациях в форме зачета или дифференцированного зачета (оценки).

Оценка зачета	Критерии выставления оценок
Зачтено	Ординатор при ответе демонстрирует систематическое знание учебного и нормативного материала, успешно выполняет задания, предусмотренные программой Оценкой «зачтено» оцениваются также ответы ординаторов, показавших знание основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и в предстоящей работе по профессии, справляющихся с выполнением заданий, предусмотренных программой, но допустившим погрешности в ответе и/или при выполнении заданий, не носящие принципиального характера.
Не зачтено	Оценка «не зачтено» выставляется ординаторам, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий или не выполнивших их.

Оценка	Требования к знаниям и критерии выставления оценок
2, неудовлетворительно	Ординатор при ответе демонстрирует плохое знание значительной части основного материала в области Терапии Не информирован или слабо разбирается в проблемах, и или не в состоянии наметить пути их решения.
3, удовлетворительно	Ординатор при ответе демонстрирует знания только основного материала в области Терапии, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает логическую последовательность в изложении. Фрагментарно разбирается в проблемах, и не всегда в состоянии наметить пути их решения
4, хорошо	Ординатор при ответе демонстрирует хорошее владение и использование знаний в области Терапии твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно трактует теоретические положения. Достаточно уверенно разбирается в проблемах, но не всегда в состоянии наметить пути их решения.
5, отлично	Ординатор при ответе демонстрирует глубокое и прочное владение и использование знаний в области патологической физиологии, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает его на экзамене, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом, использует в ответе материал

	монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение.
--	--

Примеры тестовых заданий и клинических задач

№	Вопрос	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Врач клинический фармаколог должен иметь высшее медицинское образование по специальности	1. стоматология или педиатрия; 2. стоматология или фармацевтика; 3. педиатрия или лечебное дело; 4. фармацевтика или санитария и гигиена; 5. все варианты ответов верны	3.
2	Величина биодоступности важна для определения: Варианты ответа:	1. скорости выведения и пути введения ЛС; 2. скорости выведения и кратности приема; 3. пути введения ЛС и величины нагрузочной дозы; 4. нагрузочной дозы; 5. величины эффективности препарата.	3.
3	Укажите ЛС, не являющееся пролекарством:	1. лизиноприл; 2. озельтамивир; 3. азатиоприн; 4. эналаприл; 5. периндоприл.	1.
4	Укажите изофермент цитохрома P450, принимающий наибольшее участие в окислении ЛС:	1. CYP3A4; 2. CYP2C9; 3. CYP2D6; 4. CYP2C19; 5. CYP2B6.	1.
5	Укажите наиболее прочный тип химических связей ЛС с рецептором:	1. ковалентные; 2. ванн-дер-ваальсовы; 3. водородные; 4. нет верного варианта ответа; 5. все варианты ответов верны.	1.
6	Фаза I клинических исследований ЛС:	1. тестирование на животных;	2.

		2. испытания на здоровых добровольцах; 3. ограниченная группа пациентов; 4. крупномасштабные исследования на большой группе пациентов; 5. пострегистрационные мультицентровые исследования.	
7	Оценка токсичности и потенциальной мутагенности проводится в следующую фазу исследований:	1. тестирование на животных; 2. испытания на здоровых добровольцах; 3. ограниченная группа пациентов; 4. крупномасштабные исследования на большой группе пациентов; 5. пострегистрационные мультицентровые исследования.	1.
8	Потенциально опасные комбинации лекарственных средств - это:	1) изониазид + пиридоксин; 2) динитрогена оксид + пипекурония бромид; 3) стрептомицин + фуросемид;+ 4) галотан + норэпинефрин;+ 5) дигоксин + кальция хлорид (в вену).	5.
9	Генерик признается биоэквивалентным оригинальному ЛС при разнице концентрации в крови добровольцев не более:	1. 20 %; 2. 10 %; 3. 15 %; 4. 30 %; 5. 5 %.	1.
10	Укажите ЛС, эффективность которого снижается при табакокурении:	1. алпразолам; 2. диазепам; 3. галоперидол; 4. все варианты ответов верны. 5. нет верного варианта ответа	4.
11	Совместное назначение какого ЛС с препаратом зверобоя продырявленного, может сопровождаться токсическими эффектами ЛС?	1. теофиллин; 2. дигоксин; 3. варфарин; 4. амитриптилин; 5. все варианты ответов верны.	1.

12	Укажите ЛС, метаболизм которых усиливается при табакокурении:	1. клозапин; 2. галоперидол; 3. диазепам; 4. пропранолол; 5. все варианты ответов верны.	5.
13	Отсутствие риска для плода при применении ЛС:	1. категория А; 2. категория В; 3. категория С; 4. категория D; 5. категория E.	1.
14	Укажите, к какому типу побочных реакций относится идиосинкразия:	1. А; 2. В; 3. С; 4. D; 5. E.	2.
15	Укажите, к какому типу побочных реакций относится анафилактический шок:	1. А; 2. В; 3. С; 4. D; 5. E.	2.
16	Укажите, к какому типу побочных реакций относится печеночная недостаточность при передозировке парацетамола:	1. А; 2. В; 3. С; 4. D; 5. E.	1.
17	Укажите, к какому типу побочных реакций относится развившаяся лекарственная зависимость:	1. А; 2. В; 3. С; 4. D; 5. E.	3.
18	Риск для плода обнаружен в опытах на животных, но у людей не выявлен:	1. категория А; 2. категория В; 3. категория С; 4. категория D; 5. категория E.	2.
19	Укажите лекарственные растения, не рекомендуемые применять у беременных в связи с тератогенным эффектом:	1. барбарис; 2. можжевельник обыкновенный; 3. ламинария морская; 4. все варианты ответов верны; 5. нет верного варианта ответа.	4.
20	Укажите ЛС, которые можно применять при лактации (не экскретируются в молоко или не всасываются в ЖКТ ребенка):	1. хлорамфеникол; 2. доксициклин; 3. левамизол; 4. амоксициллин; 5. все варианты ответов верны.	4.

21	Укажите ЛС, которое не рекомендуется применять при лактации (побочные эффекты или нет достаточно информации):	1. гепарин; 2. феноксиметилпенициллин; 3. ферроплекс; 4. левомецетин; 5. все варианты ответов верны.	4.
22	Укажите ЛС, способное вызвать обострение порфирии:	1. диклофенак; 2. карбамазепин; 3. метоклопрамид; 4. все варианты ответов верны; 5. нет верного варианта	4.
23	Совместное назначение какого ЛС с чесноком, может сопровождаться снижением терапевтической эффективности ЛС?	1. варфарин; 2. малые дозы АСК; 3. парацетамол; 4. фенилин; 5. все варианты ответов верны.	3.
24	При каких состояниях характерно увеличение периода полужизни: 1. шок 2. пожилой возраст 3. почечная недостаточность 4. прием барбитуратов 5. инфаркт миокарда 6. увеличение скорости клубочковой фильтрации?	1. правильные ответы 1, 2 и 3; 2. правильные ответы 1 и 3; 3. правильные ответы 2 и 4; 4. правильный ответ 4; 5. все варианты ответов верны	1.
25	Препараты, обладающие высокой липофильностью: 1 — хорошо всасываются в ЖКТ; 2 — метаболизируются в печени; 3 — хорошо проникают через ГЭБ; 4 — плохо всасываются в ЖКТ; 5 — выводятся почками в неизменном виде.	1. правильные ответы 1, 2 и 3; 2. правильные ответы 1 и 3; 3. правильные ответы 2 и 4; 4. правильный ответ 4; 5. все варианты ответов верны	1.
26	Побочными эффектами, зависящими от дозы препарата являются следующие: 1 — фармакодинамические; 2 — аллергические; 3 — токсические; 4 — фармакоэкономические; 5 — фармакокинетические. Варианты ответа:	1. правильные ответы 1, 2 и 3; 2. правильные ответы 1 и 3; 3. правильные ответы 2 и 4; 4. правильный ответ 4; 5. все варианты ответов верны.	2.
27	Факторы, влияющие на изменение фармакодинамики ЛС у лиц пожилого возраста: 1 — уменьшение проницаемости капилляров; 2 — замедление опорожнения желудка; 3	1. правильные ответы 1, 2 и 3; 2. правильные ответы 1 и 3;	3.

	— повышение связи лекарств с белками плазмы; 4 — снижение клубочковой фильтрации; 5 — нарушение мозгового кровообращения.	3. правильные ответы 2 и 4; 4. правильный ответ 4; 5. все варианты ответов верны.	
28	Индометацин у беременных вызывает следующие эффекты: 1 — подавление сокращений матки в связи с подавлением синтеза простагландинов; 2 — преждевременное закрытие Боталлова протока у плода; 3 — концентрация препарата в амниотической жидкости составляет 50–60 % от концентрации в плазме женщины; 4 — индометацин проникает в амниотическую жидкость; 5 — повышение АД в сосудах малого круга кровообращения у плода при длительном приеме его беременными.	1. правильные ответы 1, 2 и 3; 2. правильные ответы 1 и 3; 3. правильные ответы 2 и 4; 4. правильный ответ 4; 5. все варианты ответов верны.	5.
29	Основные особенности фармакокинетики ЛС у пожилых пациентов: 1 — снижение скорости абсорбции; 2 — снижение скорости распределения; 3 — уменьшение связывания ЛС с белками плазмы; 4 — замедление метаболизма; 5 — замедление выведения ЛС.	1. правильные ответы 1, 2 и 3; 2. правильные ответы 1 и 3; 3. правильные ответы 2 и 4; 4. правильный ответ 4; 5. все варианты ответов верны.	5.
30	Более точно характеризует скорость выведения ЛС из организма:	1. $T_{1/2}$; 2. общий клиренс; 3. биоэквивалентность; 4. биодоступность; 5. биотрансформация препарата в печени.	2.
31	Что характеризует параметр «кажущийся объем распределения»?	1. скорость всасывания препарата; 2. скорость выведения препарата; 3. скорость распада препарата; 4. эффективность препарата; 5. способность препарата проникать в органы и ткани.	5.
32	Определение понятия «равновесная концентрация»: Варианты ответа:	1. состояние, когда количество абсорбированного препарата равно	1.

		количеству выводимого препарата; 2. максимальная концентрация после разового введения препарата; 3. минимальная концентрация после введения препарата; 4. концентрация перед очередным введением препарата; 5. средняя концентрация после очередного введения препарата.	
33	Определение понятия период полуэлиминации: .	1. время, за которое разрушается половина введенной дозы+; 2. время, за которое выводится 50 % введенного количества препарата; 3. время, за которое концентрация препарата в крови уменьшается на 50 %; 4. время, за которое содержание препарата в организме увеличивается на 50 %; 5. время необходимое для достижения равновесной концентрации	3.
34	Биодоступность ЛС представляет собой следующее:	количество препарата, поступающего в системный кровоток, по отношению к введенной дозе	
35	Действие препаратов, имеющих связь с белками плазмы более 90 %, при уменьшении связи:	1. увеличивается+; 2. уменьшается; 3. не изменяется; 4. вначале увеличивается, а затем уменьшается; 5. вначале уменьшается, а затем увеличивается.	1.
36	Метаболизм ЛС при гипотиреозе:	1. повышается; 2. снижается+; 3. не изменяется; 4. вначале повышается, а затем снижается; 5. вначале снижается, а затем повышается	2.

37	К рецепторным средствам конкурентного действия относятся ЛС:	1. нестероидные противовоспалительные средства; 2. бета-адреноблокаторы; 3. петлевые диуретики; 4. нитраты; 5. фторхинолоны.	2.
38	Действие препаратов, имеющих связь с белками более 90 %, при уменьшении связи на 10 %:	1. повышается; 2. уменьшается; 3. не изменяется; 4. может уменьшаться или увеличиваться; 5. вначале увеличится, а затем уменьшится.	1.
39	Понятие толерантности к ЛС — это:	1. повышение чувствительности к препарату после его повторного применения; 2. низкая чувствительность к препарату при 1-м применении; 3. высокая чувствительность к препарату при 1-м применении; 4. снижение чувствительности к препарату после его повторного применения+; 5. снижение дозы препарата после его 1-го применения.	4.
40	Укажите ЛС с низким терапевтическим индексом: 1 — бетаадреноблокаторы; 2 — сердечные гликозиды; 3 — пенициллины; 4 — метилксантины; 5 — сильные диуретики.	1. правильные ответы 1, 2 и 3; 2. правильные ответы 1 и 3; 3. правильные ответы 2 и 4; 4. правильный ответ 4; 5. все варианты ответов верны.	3.
41	Наилучший анальгезирующий эффект фентанила наблюдается в комбинации с ЛС:	1. дроперидолом; 2. дифенгидраминам; 3. хлоропирамином; 4. метамизолом; 5. аспирином.	1.
42	Под фармацевтическим взаимодействием ЛС понимают:	1. любое взаимодействие ЛС; 2. взаимодействие лекарств после введения в организм;	4.

		3. только фармакокинетическое взаимодействие лекарств; 4. взаимодействие ЛС до введения в организм; 5. взаимодействие ЛС после выведения из организма.	
43	Средства, применяемые для лечения системных микозов:	1) Амфотерицин В. 2) Кетоконазол. 3) Итраконазол. 4) Гризеофульвин. 5) Нистатин. 6) Тербинафин.	1,2,3.
44	Средства, применяемые для лечения дерматомикозов:	1). Тербинафин. 2). Амфотерицин В. 3). Гризеофульвин. 4). Кетоконазол.	1,3.
45	Средства, применяемые для лечения кандидамикоза:	1). Амфотерицин В. 2). Нистатин. 3). Клотримазол. 4). Тербинафин.	1,2,3.
46	Противогрибковые антибиотики:	1). Тербинафин. 2). Кетоконазол. 3). Нистатин. 4). Амфотерицин В. 5). Гризеофульвин. 6). Леворин.	3,4,5,6.
47	Полиеновые противогрибковые антибиотики:	1). Нистатин. 2). Гризеофульфин. 3). Амфотерицин В. 4). Леворин.	1,3,4.
48	Разработка формулярного списка ЛС включает: 1 — анализ структуры заболеваемости и состояния лекарственного обеспечения; 2 — отбор ЛС для формулярного списка; 3 — утверждение формулярного списка ЛС; 4 — установление поставщиков ЛС; 5 — штатное расписание фармацевтической службы.	1. правильные ответы 1, 2 и 3; 2. правильные ответы 1 и 3; 3. правильные ответы 2 и 4; 4. правильный ответ 4; 5. все варианты ответов верны	1.
49	Прямые затраты на лечение включают: 1 — затраты на приобретение ЛС; 2 — затраты, связанные с использованием оборудования; 3 — затраты на оплату труда медицинских работников; 4 — затраты, связанные с потерей производительности; 5 — стоимость произведенной пациентом продукции.	1. правильные ответы 1, 2 и 3; 2. правильные ответы 1 и 3; 3. правильные ответы 2 и 4; 4. правильный ответ 4; 5. все варианты ответов верны	1.

50	Формулярный список ЛС учреждения здравоохранения является:	1. ограничительным; 2. рекомендательным; 3. законодательным; 4. расширительным; 5. определительным.	1.
51	К экономически эффективному лечению можно отнести следующее:	1. применение блокаторов рецепторов ангиотензина II у больных с мягкой артериальной гипертензией; 2. применение ингибиторов АПФ у больных с хронической застойной сердечной недостаточностью; 3. применение мегадоз витаминов у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; 4. применение рибоксина у больных дистормональной миокардиодистрофией; 5. применение витамина Е у больных ишемической болезнью сердца.	2.
52	Непрямые затраты на лечение включают следующие затраты:	1. затраты на приобретение лекарственных препаратов; 2. затраты, связанные с использованием оборудования; 3. затраты на оплату труда медицинских работников; 4. затраты, связанные с потерей производительности; 5. затраты, связанные с лечением осложнений терапии.	4.
53	Что характерно для введения лекарственных веществ через рот?	1. быстрое развитие эффекта; 2. возможность использования в бессознательном состоянии; 3. возможность применения лекарств, разрушающихся в ЖКТ; 4. скорость поступления лекарств в общий кровоток непостоянна;	4.

		5. необходимость стерилизации вводимых лекарств.	
54	ЛС, являющиеся слабыми основаниями, лучше назначать:	1. натошак; 2. после еды; 3. связь с приемом пищи отсутствует; 4. натошак, запивая слабощелочными растворами; 5. после еды, запивая слабокислыми растворами.	4.
55	Укажите, из какой лекарственной формы при приеме внутрь, лекарственное вещество всасывается и поступает в кровь быстрее:	1. раствор; 2. суспензия; 3. таблетки; 4. капсулы; 5. драже.	1.
56	К какому типу относится действие ЛС, восстанавливающих деятельность ЦНС при заболеваниях, сопровождающихся психическим и двигательным возбуждением?	1. тонизирующее; 2. стимулирующее; 3. седативное; 4. угнетающее; 5. парализующее	3.
57	К какому типу относится действие ЛС, активирующих психическую и мышечную активность, как в норме, так и при патологии?	1. тонизирующее; 2. стимулирующее; 3. седативное; 4. угнетающее; 5. парализующее.	2.
58	К какому типу относится действие ЛС, практически полностью прекращающих функционирование органа?	1. тонизирующее; 2. стимулирующее; 3. седативное; 4. угнетающее; 5. парализующее.	5.
59	Какие особенности детского организма следует учитывать при дозировании лекарств у детей?	1. более быстрое всасывание лекарств, чем у взрослых; 2. проницаемость гистогематических барьеров, в т. ч. и ГЭБ, выше, чем у взрослых; 3. активность микросомальных ферментов печени ниже, чем у взрослых; 4. более низкая скорость клубочковой фильтрации, чем у взрослых; 5. все варианты ответов верны	5.

60	Этиотропная терапия направлена на	1. устранение или подавление механизмов развития заболевания 2. устранение или ограничение отдельных проявлений заболевания 3. устранение причины заболевания 4. предупреждение заболевания 5. купирование отдельных симптомов заболевания	3.
61	Принципы антибиотикопрофилактики в хирургии	1. проводится при всех оперативных вмешательствах 2. для ее осуществления всегда используются препараты с широким спектром действия 3. антибиотик вводится до начала оперативного вмешательства (периоперационно), возможно введение интраоперационно, если продолжительность операции превышает период полувыведения препарата в 2 раза 4. антибактериальный препарат вводят накануне оперативного вмешательства 5. антибиотикопрофилактику продолжают 4 – 6 дней после оперативного вмешательства	3.
62	При лечении стромальных форм офтальмогерпеса с изъязвлением рекомендованы:	1. антибактериальные препараты; 2. препараты для медикаментозного мидриаза; 3. противовирусная терапия; 4. противовоспалительные средства ⁺ .	1,2,3,4.
63	Профилактика герпетической болезни глаза рекомендована в виде	1. диспансерного наблюдения вирусолога; 2. диспансерного наблюдения офтальмолога;	4.

		3. курса приема витамина А; 4. курса специфического противовирусного лечения (ацикловир или валацикловир внутрь).	
64	Синтетические противогрибковые средства	1. Кетоконазол. 2. Нистатин. 3. Флуконазол. 4. Амфотерицин В. 5. Гризеофульвин. 15 б). Леворин.	1,3.
65	Синтетические противогрибковые средства - производные имидазола:	1. Кетоконазол. 2. Миконазол. 3. Клотримазол. 4. Итраконазол. 5. Флуконазол.	1,2.
66	При лечении стромальных форм офтальмогерпеса с изъязвлением рекомендованы:	1. антибактериальные препараты; 2. препараты для медикаментозного мидриаза; 3. противовирусная терапия; 4. противовоспалительные средства.	1,2,3,4.
67	Профилактика герпетической болезни глаза рекомендована в виде	1. диспансерного наблюдения вирусолога; 2. диспансерного наблюдения офтальмолога; 3. курса приема витамина А; 4. курса специфического противовирусного лечения (ацикловир или валацикловир внутрь).	4.
68	Средства, применяемые для лечения системных микозов:	1. Амфотерицин В. 2. Кетоконазол. 3. Итраконазол. 4. Гризеофульвин. 5. Нистатин. 6. Тербинафин	1,2,3
69	Средства, применяемые для лечения дерматомикозов:	1. Тербинафин. 2. Амфотерицин В. 3. Гризеофульвин. 4. Кетоконазол.	1,3.
70	Средства, применяемые для лечения кандидамикоза:	1. Амфотерицин В. 2. Нистатин. 3. Клотримазол. 4. Тербинафин.	1,2,3.
71	Противогрибковые антибиотики:	1. Тербинафин.	3,4,5,6.

		2. Кетоконазол. 3. Нистатин. 4. Амфотерицин В. 5. Гризеофульвин. 6. Леворин.	
72	Препарат выбора для лечения больного 45 лет с пневмококковой пневмонией среднетяжелого течения	1. бензилпенициллин + 2. амоксициллин/клавуланат 3. цефтриаксон 4. цефуроксим 5. амоксициллин	1.
73	Цефтриаксон:	1. имеет узкий спектр действия 2. действует на синегнойную палочку 3. действует на кишечную группу (E.coli, Klebsiella spp.) 4. выводится почками 5. можно вводить 3-4 раза в сутки	3.
74	Общие свойства бета-лактамов	1. одинаковый спектр действия 2. с большой долей вероятности вызывают аллергические реакции 3. все вызывают дисбактериоз 4. большинство препаратов для парентерального введения растворы 5. все препараты выводятся через почки, требуют коррекции при почечной недостаточности	2.
75	Амоксициллин/клавуланат	1. спектр действия шире, чем у амоксициллина 2. разрушается бета-лактамазами микроорганизмов 3. может использоваться при инфекциях дыхательной и половой систем, вызванных атипичной флорой 4. может использоваться при инфекциях ВДП, НДП, МВП, кожи, мягких тканей 5. в педиатрической практике запрещен	4.

76	Основной возбудитель внебольничных инфекций респираторного тракта	1. S. Pneumoniae 2. E. coli 3. M. catarrhalis 4. C. pneumoniae 5. C. albicans	1.
77	Средство выбора при внебольничной пневмонии в амбулаторных условиях у молодого пациента без сопутствующей патологии	1. Амоксициллин 2. Цефазолин 3. Ципрофлоксацин 4. Азитромицин 5. Имипенем/циластатин	1.
78	Цель комбинации амоксициллина с клавулановой кислотой	1. Увеличение продолжительности действия 2. Улучшение профиля безопасности 3. Преодоление резистентности микроорганизмов 4. Сокращение курса лечения 5. Все перечисленное верно	3.
79	Срок оценки эффективности антибактериальных средств	1. 1-2 часа 2. 12-24 часа 3. 48-72 часа 4. 5-6 суток 5. По окончании курса терапии	3.
80	Наиболее частый побочный эффект при использовании бета-лактамов	1. Нефротоксичность 2. Аллергические реакции 3. Ототоксичность 4. Фотодерматит 5. Гепатотоксичность	2.
81	Альтернирующая терапия глюкокортикоидами предполагает использование	1. двух препаратов попеременно (с уменьшением дозы вдвое); 2. невысоких доз стероидов с периодическим их увеличением; 3. одного препарата через день в виде одной удвоенной дозы 4. системных ГКС с переходом на ингаляционные формы.	3.
82	Взаимодействие глюкокортикоидов с препаратами других групп	1. несовместимы с Димедролом – повышают внутриглазное давление	1,2,3.

		2. несовместимы с миорелаксантами периферического типа; 3. уменьшают T1/2 барбитуратов, сердечных гликозидов, пенициллинов, Левомецетина; 4. усиливают эффекты антикоагулянтов.	
83	Влияние глюкокортикоидов на воспалительный процесс	1. ингибируют металлопротеиназы; 2. препятствуют экссудации; 3. снижают активность фибробластов; 4. способствуют накоплению в очаге воспаления лейкоцитов.	1,2,3.
84	Влияние глюкокортикоидов на обмен веществ	1. вызывают перераспределение жира; 2. задерживают выведение из организма ионов натрия и воды; 3. повышают содержание глюкозы в крови; 4. понижают содержание глюкозы в крови.	1,2,3.
85	Глюкокортикоидный препарат, используемый ингаляционно при бронхиальной астме и аллергических ринитах	1. Беклометазон; 2. Дексаметазон; 3. Преднизолон; 4. Флуометазон.	1.
86	Глюкокортикоиды вызывают	1. лейкоцитоз; 2. лимфоцитопению; 3. тромбоцитоз; 4. эритроцитоз.	1,2,3,4.
87	Глюкокортикоиды используются как	1. иммунодепрессивные средства; 2. контрацептивные средства; 3. противовоспалительные средства; 4. противошоковые средства.	1,3,4.
88	Глюкокортикостероиды	1. вызывают гипокальциемию и гиперкальциурию; 2. практически не влияют на липидный обмен; 3. способствуют выведению натрия и воды; 8	1.

		4. усиливают эффект пероральных противодиабетических средств.	
89	К глюкокортикоидам относится	1. АКТГ; 2. глюкагон; 3. инсулин; 4. кортизол.	4.
90	К стероидным гормонам относятся	1. глюкокортикоиды; 2. инсулин, соматотропин, глюкагон; 3. катехоламины, тироксин; 4. простагландины, тромбоксаны, лейкотриены.	1.
91	Гормональные препараты, применяемые при аутоиммунных заболеваниях	1. андрогены; 2. гестагены; 3. глюкокортикоиды; 4. эстрогены.	3.
92	Побочные явления, наблюдаемые при терапии преднизолоном	1. артериальная гипертензия; 2. гипогликемия; 3. изъязвление слизистой оболочки ЖКТ; 4. снижение иммунитета.	1,3,4.
93	Путь выведения, характерный для всех глюкокортикоидов	1. выделение с желчью; 2. печёночный метаболизм; 3. секреция канальцами почек; 4. фильтрация в почках.	2.
94	Кортизол синтезируется в	1. клубочковой зоне коры надпочечников; 2. мозговом веществе надпочечников; 3. пучковой зоне коры надпочечников; 4. сетчатой зоне коры надпочечников.	3.
95	Меры профилактики надпочечниковой недостаточности при лечении глюкокортикоидами	1. использовать альтернирующую терапию; 2. постепенно снижать дозу при курсе более 2 недель; 3. при необходимости проводить защитную терапию глюкокортикоидами; 4. соблюдать циркадный ритм назначения.	1,2,3,4.

96	Минералокортикоидная активность отсутствует у	1. Гидрокортизона; 2. Дексаметазона; 3. Метилпреднизолона; 4. Преднизолона	2.
97	Негативное влияние глюкокортикостероидов на центральную нервную систему проявляется	1. замедлением альфа-ритм на ЭЭГ; 2. нарушением поведения (эйфория, депрессия, психоз); 3. повышением внутричерепное давление; 4. повышением судорожного порога.	1,2,3.
98	Остеопороз, повышение концентрации глюкозы в крови могут наблюдаться при назначении	1. Беклометазона; 9 2. Дезоксикортикостерона; 3. Преднизолона; 4. Ретаболила.	3.
99	Повышение артериального давления могут вызывать	1. Гидрокортизон; 2. Кломифен; 3. Преднизолон; 4. Прогестерон.	1,3.
100	Показания к применению глюкокортикоидов	1. артериальная гипертензия; 2. аутоиммунные заболевания; 3. воспалительные заболевания кожи, глаз, ЛОР-органов; 4. реакция отторжения трансплантата.	2,3,4.
101	Препарат глюкокортикоидов для ингаляций	1. Будесонид; 2. Преднизолон; 3. Триамцинолон; 4. Флуметазон.	2.
102	Препараты глюкокортикоидов, используемые только местно	1. Беклометазон; 2. Гидрокортизон; 3. Преднизолон; 4. Преднизон.	1
103	При проведении пульс-терапии более предпочтителен 1	1 Дексаметазон; 2. Метилпреднизолон; 3. Преднизолон; 4. Флутиказон.	2.
104	Принцип действия глюкокортикоидов	1. действуют на уровне цитоплазматической мембраны; 2). проникая через мембрану клеток, действуют внутриклеточно;	2,3,4.

		3. регулируют синтез белков и ферментов; 4. регулируют транскрипцию генов.	
105	Пульс-терапия – это	1. быстрое (в течение 30-60 мин) внутривенное введение 500-1000 мг Метилпреднизолона 1 раз в сутки 3 дня; 2. быстрый эффект, возможность последующего использования низкой поддерживающей дозы; 3. высокие дозы Преднизолона (до 3000 мг/сутки) перорально; 4. неотложная терапия тяжёлых, угрожающих жизни заболеваний.	1.
106	Снижение сопротивляемости к инфекциям, синдром Иценко-Кушинга, расстройства коагуляции могут вызывать	1. Гидрокортизон; 2. Дексаметазон; 3. Преднизолон; 4. Флуметазон.	1,2,3.
107	Стероидное соединение с выраженным противоаллергическим и противовоспалительным действием, практически не оказывающее системного действия, применяемое ингаляционно при бронхиальной астме.	1. Беклометазон; 2. Гидрокортизон; 10 3. Дезоксикортикостерон; 4. Флуметазон	1.
108	Функциональная активность надпочечников при длительной терапии глюкокортикоидами	1. не изменяется; 2. повышается; 3. понижается.	3.
109	Если агонист при взаимодействии с рецептором вызывает менее чем максимальный эффект, то это:	1. частичный агонизм 2. полный агонизм 3. агонизм-антагонизм 4. аллостерическое взаимодействие	1.
110	Эффекты глюкокортикоидов, имеющие терапевтическое значение	1. катаболический; 2. метаболический; 3. противоаллергический; 4. противовоспалительный.	3,4.
111	Анальгетики подавляют	1. болевую чувствительность; 2. глубокую чувствительность; 3. тактильную чувствительность;	1.

		4. температурную чувствительность.	
112	Анальгетики-антипиретики оказывают действие	1. жаропонижающее; 2. обезболивающее; 3. противосудорожное.	2.
113	Антиконвульсанты уменьшают	1. возбудимость ноцицептивных нейронов спинного мозга; 2. возбудимость ноцицептивных рецепторов; 3. воспаление.	1.
114	Вечерняя премедикация бензодиазепинами перед хирургическим вмешательством направлена на	1. воспаление; 2. обезболивание; 3. снижения вероятности мышечного спазма; 4. снижения стресса.	4.
115	Глюкокортикостероидные гормоны вырабатываются в	1. аденогипофизе; 2. коре надпочечников; 3. печени; 4. почках.	2.
116	Действие полных агонистов опиоидных рецепторов на дыхание	1. возбуждающее; 2. парадоксальное; 3. угнетающее.	3.
117	Действие полных агонистов опиоидных рецепторов на сердечно-сосудистую систему	1. вызывают брадикардию; 2. вызывают гипотензию; 3. вызывают тахикардию; 4. вызывают тахикардию; 5. расширяют внутричерепные сосуды.	1,2,5.
118	Лидокаин относится к группе	1. местных анестетиков; 2. миорелаксантов; 3. общих анестетиков; 4. противосудорожных препаратов.	1.
119	Миорелаксанты устраняют	1. воспаление; 2. воспаление мышц; 3. гипотонию мышц; 4. спазм мышц.	4.
120	На нервные окончания воздействуют	1. местные анестетики; 2. наркотические анальгетики; 3. препараты для наркоза; 4. спинномозговая анестезия.	1.
121	Нестероидные противовоспалительные препараты блокируют	1. нервные импульсы; 2. ноцицепторы; 3. потенциалзависимые Na-каналы; 4. циклооксигеназу.	4.

122	Нестероидные противовоспалительные препараты оказывают действие	1. жаропонижающее; 2. обезболивающее; 3. противовоспалительное; 4. противосудорожное.	1,2,3.
123	Особенности ухода после применения кетамина гидрохлорида	1. следить за артериальным давлением; 2. следить за диурезом; 3. следить за перспирацией; 4. следить за пульсом.	1,4.
124	Парацетамол рекомендуется применять не более 12	1. 10 дней; 2. 14 дней; 3. 20 дней; 4. 5 дней.	4.
125	Побочные эффекты Преднизолона	1. гипертензия; 2. гипогликемия; 3. гипотензия; 4. остеопороз; 5. язвы слизистой оболочки ЖКТ.	1,4,5.
126	Полные агонисты опиоидных рецепторов вызывают	1. максимальный обезболивающий эффект; 2. минимальный обезболивающий эффект; 3. средний обезболивающий эффект.	1.
127	Полные агонисты опиоидных рецепторов являются	1. препаратами без отчетности; 2. препаратами безрецептурного отпуска; 3. препаратами строгой отчетности.	3.
128	Преднизолон применяют	1. внутрь до еды; 2. внутрь не зависимо от приема пищи; 3. внутрь после завтрака, запивают молоком или киселем; 4. внутрь после ужина, запивают молоком или киселем.	3.
129	При внутривенном введении Парацетамола детям, препарат разводят в	1. 0,9 % растворе натрия хлорида, в соотношении 1:1; 2. 0,9 % растворе натрия хлорида, в соотношении 1:10; 3. 0,9 % растворе натрия хлорида, в соотношении 1:100;	2.

		4. 0,9 % растворе натрия хлорида, в соотношении 1:9.	
130	Учет циркадного ритма позволяет	1. повысить риск подавления эндогенной секреции глюкокортикостероидных гормонов; 2. повысить эндогенную секрецию глюкокортикостероидных гормонов; 3. подавить эндогенную секрецию глюкокортикостероидных гормонов; 4. снизить риск подавления эндогенной секреции глюкокортикостероидных гормонов.	4.
131	Ноцицептивная боль хорошо купируется	1. антацидными препаратами; 2. нестероидными противовоспалительными препаратами; 3. противосудорожными препаратами; 4. хондропротекторами.	2.
132	Особенности парентерального введения диклофенака	1. внутривенно; 2. внутримышечно, глубоко, быстро; 3. внутримышечно, глубоко, медленно; 4. подкожно.	3.
133	Особенности приема диклофенака с целью снижения побочных эффектов.	1. внутрь, до еды; 2. внутрь, не зависимо от приема пищи; 3. внутрь, после еды; 4. утром, до приема пищи	3.
134	Особенности приема парацетамола	1. внутрь, до еды; 2. внутрь, не зависимо от приема пищи; 3. внутрь, после еды; 4. утром, после приема пищи.	1.
135	Флупиртин применяется при.	1. нейропатической боли; 2. ноцицептивной боли; 3. остром воспалении; 4. психогенной боли	1.

136	Циркадный ритм эндогенной секреции глюкокортикостероидных гормонов используют при	1. наружном применении; 2. парентеральном введении; 3. приеме препаратов внутрь.	
137	Чувствительность ноцицепторов повышают	1. истамин; 2. кровопотеря; 3. наркоз; 4. простагландины; 5. серотонин.	1,4,5.
138	Этиотропное лечение действует на	1. патогенез заболевания; 2. причину болезни/повреждения; 3. симптом.	2.
139	В острой фазе герпетического стромального кератита при наличии изъязвления роговицы противопоказано применение	1. антибактериальных препаратов (ципрофлоксацин); 2. кортикостероидов; 3. противовирусных препаратов (ацикловир); 4. репаративных средств (корнерегель).	2.
140	В персистирующем состоянии вирус простого герпеса может находиться	1. в желудочно-кишечном тракте; 2. в региональных лимфатических узлах; 3. в тройничном узле;	3.
141	Для контроля эффективности назначенной терапии пациентам с признаками герпетических заболеваний глаз рекомендовано провести лабораторные исследования	1. биохимический анализ крови; 2. выявление вируса герпеса с помощью моноклональной иммуноферментной тестсистемы; 3. обнаружение антигенов вируса герпеса в соскобах конъюнктивы методом флюоресцирующих антител; 4. определение противогерпетических антител в слезной жидкости в реакции пассивной гемагглютинации.	2,3,4.
142	Для контроля эффективности назначенной терапии пациентам с признаками герпетических заболеваний глаз рекомендовано провести лабораторные исследования	1. бактериологическое исследование отделяемого конъюнктивы на аэробные и анаэробные микроорганизмы;	2,3,4.

		2. определение сенсibilизации лимфоцитов к герпесу в реакции бласттрансформации; 3. определение сенсibilизации лимфоцитов к герпесу в торможении миграции лейкоцитов; 4. полимеразная цепная реакция (ПЦР).	
143	Основными методами лечения герпесвирусной инфекции человека являются:	1. гирудотерапия; 2. консервативное лечение; 3. физиотерапия; 4. хирургическое лечение.	2,4.
144	При лечении герпетического поверхностного кератита рекомендовано	1. антибактериальные препараты; 2. противоаллергическая терапия; 3. противовирусная терапия; 4. хирургическое лечение.	1,2,3.
145	При лечении герпетического поверхностного кератита рекомендовано:	1. противовирусная терапия; 2. противовоспалительная терапия; 3. репаративные средства; 4. хирургическое лечение.	1,2,3.
146	При лечении стромального кератита без изъязвления рекомендованы:	1. гипотензивная терапия; 2. противоаллергическая терапия; 3. противовирусная терапия; 4. противовоспалительная терапия.	1,2,3,4.
147	При лечении стромальных форм офтальмогерпеса с изъязвлением рекомендованы:	1. антибактериальные препараты; 2. препараты для медикаментозного мидриаза; 3. противовирусная терапия; 4. противовоспалительные средства.	1,2,3,4.
148	Профилактика герпетической болезни глаза рекомендована в виде	1. диспансерного наблюдения вирусолога; 2. диспансерного наблюдения офтальмолога; 3. курса приема витамина А;	4.

		4. курса специфического противовирусного лечения (ацикловир или валацикловир внутрь).	
149	Средства, применяемые для лечения системных микозов:	1. Амфотерицин В. 2. Кетоконазол. 3. Итраконазол. 4. Гризеофульвин. 5. Нистатин. 6. Тербинафин.	1,2,3.
150	Средства, применяемые для лечения дерматомикозов	1. Тербинафин. 2. Амфотерицин В. 3. Гризеофульвин. 4. Кетоконазол.	1,3.
151	Средства, применяемые для лечения кандидамикоза:	1. Амфотерицин В. 2. Нистатин. 3. Клотримазол. 4. Тербинафин.	1,2,3.
152	Противогрибковые антибиотики:	1. Тербинафин. 2. Кетоконазол. 3. Нистатин. 4. Амфотерицин В. 5. Гризеофульвин. 6. Леворин.	3,4,5,6.
153	Полиеновые противогрибковые антибиотики:	1. Нистатин. 2. Гризеофульфин. 3. Амфотерицин В. 4. Леворин.	1,3,4.
154	Синтетические противогрибковые средства:	1. Кетоконазол. 2. Нистатин. 3. Флуконазол. 4. Амфотерицин В. 5. Гризеофульвин. 15 6. Леворин.	1,3.
155	Синтетические противогрибковые средства - производные имидазола:	1. Кетоконазол. 2. Миконазол. 3. Клотримазол. 4. Итраконазол. 5. Флуконазол.	1,2.
156	Синтетические противогрибковые средства - производные триазола:	1. Итраконазол 2. Флуконазол. 3. Кетоконазол. 4. Миконазол.	1,2.
157	Полиеновые антибиотики (амфотерицин В и др.):	1. Связываются с эргостеролом клеточной мембраны грибов. 2. Нарушают проницаемость клеточной мембраны грибов. 3. Нарушают синтез нуклеиновых кислот.	1,2.

		4. Нарушают синтез эргостерола клеточной мембраны.	
158	Гризеофульвин нарушает:	1. Проницаемость клеточной мембраны грибов. 2. Синтез эргостерола клеточной мембраны. 3. Синтез нуклеиновых кислот.	3.
159	Производные имидазола (миконазол и др.) нарушают:	1. Проницаемость клеточной мембраны грибов. 2. Синтез эргостерола клеточной мембраны. 3. Синтез нуклеиновых кислот.	2.
160	Производные триазола (итраконазол и др.) нарушают:	1. Проницаемость клеточной мембраны грибов. 2. Синтез эргостерола клеточной мембраны. 3. Синтез нуклеиновых кислот.	2.
161	Тербинафин нарушает:	1. Синтез нуклеиновых кислот. 2. Проницаемость клеточной мембраны грибов. 3. Синтез эргостерола клеточной мембраны.	3.
162	Амфотерицин В:	1. Полиеновый антибиотик. 2. Нарушает проницаемость клеточной мембраны грибов. 3. Проникает через гематоэнцефалический барьер. 4. Не проникает через гематоэнцефалический барьер. 5. Плохо всасывается из ЖКТ.	1,2,4,5.
163	Полипрагмазия - это:	1. необоснованное назначение нескольких лекарственных средств без учета их совместимости; 2. ответственное самолечение;	1.

		3. низкая комплаентность больного.	
164	Фармацевтическая несовместимость возникает при:	1. инактивации лекарственных средств до приема больным; 2. выпадении осадков в лекарственной форме; 3. всасывании лекарственных средств в кишечнике; 4. образовании гигроскопических смесей в порошках; 5. ингибировании ферментов биотрансформации лекарственных средств.	1,2,4.
165	При фармацевтической несовместимости лекарственные средства утрачивают активность в результате:	1. химического взаимодействия в лекарственной форме; 2. индукции ферментов биотрансформации; 3. изменения рН растворов до их введения больному; 4. изменения рН пищеварительных соков.	1,3.
166	Относительная фармакологическая несовместимость:	1. преодолевается изменением дозы и интервалов между приемами лекарственных средств; 2. не подвергается коррекции; 3. преодолевается изменением пути введения лекарственных средств; 4. не требует коррекции.	1,3.
167	Абсолютная фармакологическая несовместимость:	1. преодолевается изменением дозы и интервалов между приемами лекарственных средств; 2. не подвергается коррекции; 3. обусловлена влиянием одного лекарственного средства на всасывание другого; 4. обусловлена антагонизмом лекарственных средств;	2,4,5.

		5. связана со значительным усилением побочного действия совместно назначенных лекарственных средств.	
168	Нежелательное взаимодействие часто возникает при комбинации лекарственных средств с:	1. антикоагулянтами непрямого действия; 2. α -адреномиметиками; 3. ноотропными средствами; 4. синтетическими сахароснижающими средствами; 5. антидепрессантами.	1,4,5.
169	Фармакокинетическое взаимодействие лекарственных средств развивается при:	1. всасывании; 2. распределении; 3. взаимодействии с циторецепторами; 4. разнонаправленном влиянии на функции клеток; 5. биотрансформации.	1,2,5.
170	Фармакодинамическое взаимодействие лекарственных средств развивается при их:	1. взаимодействии с циторецепторами; 2. депонировании; 3. экскреции; 4. разнонаправленном влиянии на функции клеток.	1,4.
171	Лекарственные средства взаимодействуют при всасывании, если:	1. интервал между их приемом больше 4 ч; 2. интервал между их приемом меньше 2 ч; 3. для достижения их терапевтического эффекта требуется создание в плазме максимальной концентрации; 4. их период полуэлиминации больше 12 ч.	2,3.
172	Всасывание лекарственных средств группы слабых кислот уменьшают:	1. антацидные средства; 2. ингибиторы протонного насоса; 3. слабительные средства; 4. аскорбиновая кислота;	1,2.
173	Всасывание лекарственных средств группы слабых кислот увеличивают:	1. аскорбиновая кислота; 2. антацидные средства; 3. м-холиноблокаторы; 4. ацетилсалициловая кислота.	1,4.

174	Всасывание лекарственных средств группы слабых оснований увеличивают:	1. аскорбиновая кислота; 2. антацидные средства; 3. м-холиноблокаторы; 4. ацетилсалициловая кислота; 5. блокаторы H ₂ -рецепторов.	2,3,5.
175	Невсасывающиеся комплексы с препаратами кальция, магния, железа и алюминия в желудочно-кишечном тракте образуют:	1. макролиды; 2. тетрациклины; 3. фторхинолоны; 4. аминогликозиды; 5. диклофенак.	2,3,5.
176	Ингибиторы гликопротеина Р всасывание его субстратов:	1. повышают; 2. уменьшают.	1.
177	Биодоступность полярных, медленно всасывающихся лекарственных средств уменьшают:	1. м-холиноблокаторы; 2. ингибиторы холинэстеразы; 3. метоклопрамид; 4. магния сульфат; 5. морфин.	2,3,4.
178	Биодоступность полярных, медленно всасывающихся лекарственных средств увеличивают:	1. хлорпромазин; 2. неостигмина метилсульфат; 3. амитриптилин; 4. лоперамид; 5. домперидон.	1,3,4.
179	Действие местных анестетиков пролонгируют:	1. ацетилсалициловая кислота; 2. эпинефрин; 3. атропин; 4. фенилэфрин.	2,4.
180	Фармакологический эффект при конкуренции лекарственных средств за связь с белками плазмы изменяется, если:	1. их связанная фракция больше 90%; 2. их связанная фракция составляет 20-30%; 3. объем их распределения больше 35 л; 4. они обладают небольшой шириной терапевтического действия.	1,4.
181	При вытеснении варфарина из связи с альбуминами плазмы появляется риск:	1. кровотечения; 2. тромбоза.	1.
182	Область распределения в легких беклометазона при одновременной ингаляции с β_2 -адреномиметиками:	1. увеличивается; 2. уменьшается.	1.
183	Клинически значимое взаимодействие в процессе биотрансформации возможно при совместном применении:	1. гентамицина и атракурия безилата; 18 2. метронидазола и этанола; 3. налоксона и морфина;	2,4,5.

		4. фенобарбитала и варфарина; 5. меркаптопурина и аллопуринола.	
184	Лекарственные средства, ацидифицирующие мочу, повышают реаб-сорбцию:.	1. атропина; 2. ацетилсалициловой кислоты;+ 3. фенобарбитала;+ 4. платифиллина	2,3.
185	Лекарственные средства, алкализующие мочу, повышают реаб-сорбцию:	1. хлорохина; 2. пропранолола; 3. варфарина; 4. ампициллина; 5. морфина.	1,2,5.
186	Риск кровотечения при совместном применении с варфарином увеличивают:	1. эпинефрин; 2. тетрациклин; 3. хлорамфеникол; 4. менадиона натрия бисульфит; 5. диклофенак.	2,3,5.
187	Ингибиторы холинэстеразы пролонгируют паралич скелетных мышц, вызванный:	1. пипекурония бромидом; 2. суксаметония йодидом; 3. атракурия безилатом.	2.
188	Паралич дыхательной мускулатуры, вызванный антидеполяризующими миорелаксантами, усиливают:	1. неостигмина метилсульфат; 2. гентамицин; 3. тетрациклин; 4. галантамин; 5. диазепам.	2,3,5.
189	Гипертензивное действие эпинефрина извращается при совместном введении с:	1. пропранололом; 2. доксазозином; 3. атропином; 4. хлорпромазином.	2,4.