

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ФАРМАКОЛОГИЯ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ»

Специальность 31.08.02 Анестезиология и реаниматология

Кафедра: анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии

Форма обучения очная

Нижний Новгород
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Фармакология критических состояний»

Настоящий Фонд оценочных средств (далее - ФОС) по дисциплине «Фармакология критических состояний» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Фармакология критических состояний». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Фармакология критических состояний» используются следующие оценочные средства:

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2.	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющее оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, УК-, ОПК-5, ПК-5	Текущий	Раздел 1. Организационные вопросы фармакологического обеспечения в анестезиологии-реаниматологии	Тесты
		Раздел 2. Фармакологическое обеспечение в анестезиологии	Тесты
		Раздел 3. Фармакологическое обеспечение в реаниматологии	Тесты
	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Перечень вопросов

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестов.

4.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов для оценки компетенций: УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-5.

Тестовые вопросы

Раздел 1. Организационные вопросы фармакологического обеспечения в анестезиологии-реаниматологии

1.АНТАГОНИСТ ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ

1.АГОНИСТ ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ – АНАЛЬГИН

2.АГОНИСТ ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ – АЛФЕНТАНИЛ

3.АНТАГОНИСТ ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ – НАЛОКСОН**2.КЛОФЕЛИН:**

1.АГОНИСТ ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ

2.АГОНИСТ АЛЬФА-2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ

3.АНТАГОНИСТ АЛЬФА-2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ

4.ИНГИБИТОР ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ

5.ОБЛАДАЕТ БОЛЕУТОЛЯЮЩИМ СВОЙСТВОМ

6.ВЫЗЫВАЕТ ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ**3.КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ:**1.УГНЕТАЕТ ЦИКЛООКСИГЕНАЗУ В ЦНС

2.УГНЕТАЕТ ЦИКЛООКСИГЕНАЗУ В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ТКАНЯХ

3.СРЕДСТВО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕЙ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

4.НЕ ВЛИЯЕТ НА ЛИПОКСИГЕНАЗУ

4.АНАЛЬГЕТИКИ ИЗ ГРУППЫ АГОНИСТОВ-АНТАГОНИСТОВ И ЧАСТИЧНЫХ АГОНИСТОВ ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ:1.БУПРЕНОРФИН

2.МОРФИН

3.БУТОРФАНОЛ4.НАЛОКСОН

5.АНАЛЬГИН

5.НЕОПИОИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ С АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ:1.КАРБАМАЗЕПИН

2.ИМИЗИН

3.НАЛТРЕКСОН

4.КЛОФЕЛИН

5.ФЕНТАНИЛ

6.АНАЛЬГИН7.КЕТАМИН

8.БАКЛОФЕН

6.ПО СРАВНЕНИЮ С МОРФИНОМ АНАЛЬГЕТИКИ ИЗ ГРУППЫ АГОНИСТОВ-АНТАГОНИСТОВ И ЧАСТИЧНЫХ АГОНИСТОВ ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ:

1.БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

2.МЕНЬШЕ УГНЕТАЮТ ДЫХАНИЕ

3.ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ ЛЕКАРСТВЕННУЮ ЗАВИСИМОСТЬ

4.РЕЖЕ ВЫЗЫВАЮТ ЛЕКАРСТВЕННУЮ ЗАВИСИМОСТЬ

5.СИЛЬНЕЕ СТИМУЛИРУЮТ ГЛАДКИЕ МЫШЦЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

7.ОТМЕТИТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:1.ТРАМАДОЛ – АНАЛЬГЕТИК ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ2.АНАЛЬГИН – ПРОИЗВОДНОЕ ПИРАЗОЛОНА3.ПАРАЦЕТАМОЛ – ПРОИЗВОДНОЕ ПАРА-АМИНОФЕНОЛА

4.ВСЕ НЕПРАВИЛЬНО

8.ОТМЕТИТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:1.МОРФИН – АЛКАЛОИД ОПИЯ2.ПРОМЕДОЛ – ОПИОИДНЫЙ (НАРКОТИЧЕСКИЙ) АНАЛЬГЕТИК

3.НАЛОКСОН – АНТАГОНИСТ ОПИОИДНЫХ (НАРКОТИЧЕСКИХ) АНАЛЬГЕТИКОВ

4.ПРАВИЛЬНЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ НЕТ

9.ОТМЕТИТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:1.ПРОМЕДОЛ – ОПИОИДНЫЙ АНАЛЬГЕТИК

2.ПЕНТАЗОЦИН – НЕНАРКОТИЧЕСКИЙ АНАЛЬГЕТИК

3.КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ – АНТАГОНИСТ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ

4.ПАРАЦЕТАМОЛ – ПРОИЗВОДНОЕ ПАРА-АМИНОФЕНОЛА

5.ПРАВИЛЬНЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ НЕТ

10.БОЛЕУТОЛЯЮЩИЙ ЭФФЕКТ НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ИЗ ЧИСЛА ПРОИЗВОДНЫХ САЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ И ПИРАЗОЛОНА ОБУСЛОВЛЕН ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИХ ВЛИЯНИЕМ НА:

1.ОПИОИДНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ

2.СИНТЕЗ ПРОСТАГЛАНДИНОВ

11.ЭФФЕКТЫ НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ОБУСЛОВЛЕННЫ ИХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ:

1.С АДРЕНОРЕЦЕПТОРАМИ

2.С ХОЛИНОРЕЦЕПТОРАМИ

3.С ОПИАТНЫМИ РЕЦЕПТОРАМИ

4.НИ С ОДНИМ ИЗ УКАЗАННЫХ ТИПОВ РЕЦЕПТОРОВ

12.ЭНДОГЕННЫЕ ОПИОИДНЫЕ ПЕПТИДЫ:

1.ПРОСТАГЛАНДИНЫ

2.ЭНКЕФАЛИНЫ

3.ЭНДОРФИНЫ

13.СТИМУЛИРУЮТ ОПИАТНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ:

1.МОРФИН

2.АНАЛЬГИН

3.ЭНКЕФАЛИНЫ

4.ПРОСТАГЛАНДИНЫ

5.ЭНДОРФИНЫ

14.ПО ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ С РЕЦЕПТОРАМИ МОРФИН ИМЕЕТ СХОДСТВО С:

1.КАТЕХОЛАМИНАМИ

2.ЭНДОРФИНАМИ

3.ПРОСТАГЛАНДИНАМИ

4.ЭНКЕФАЛИНАМИ

15.НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ-АГОНИСТЫ ОПИАТНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ВЫЗЫВАЮТ:

1.АНАЛЬГЕЗИЮ

2.ЭЙФОРИЮ

3.ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ

4.УГНЕТЕНИЕ ДЫХАНИЯ

5.ЖАРОПОНИЖАЮЩИЙ ЭФФЕКТ

6.ЛЕКАРСТВЕННУЮ ЗАВИСИМОСТЬ

7.ЗАПОР

8.МИОЗ

16.ТОНУС СФИНКТЕРОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА МОРФИН:

1.ПОНИЖАЕТ

2.ПОВЫШАЕТ

3.НЕ ИЗМЕНЯЕТ

17.ВОЗБУДИМОСТЬ ЦЕНТРА КАШЛЕВОГО РЕФЛЕКСА МОРФИН:

1.СТИМУЛИРУЕТ

2.УГНЕТАЕТ

3.НЕ ИЗМЕНЯЕТ

18.КАКИМ СВОЙСТВОМ НЕ ОБЛАДАЕТ ПАРАЦЕТАМОЛ?

1.АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМ

2.ЖАРОПОНИЖАЮЩИМ

3.ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ

19.КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ ВЫЗЫВАЕТ:

1.БОЛЕУТОЛЯЮЩИЙ ЭФФЕКТ

2.ЖАРОПОНИЖАЮЩИЙ ЭФФЕКТ

3.ЭЙФОРИЮ

4.ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ

Раздел 2. Фармакологическое обеспечение в анестезиологии.

20.ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЮТ:

1.КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ

2.АНАЛЬГИН

3.ПЕНТАЗОЦИН

4.ПАРАЦЕТАМОЛ

21.КЛОФЕЛИН:

1.ОБЛАДАЕТ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ

2.ОБЛАДАЕТ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

3.СТИМУЛИРУЕТ ОПИАТНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ

4.СТИМУЛИРУЕТ АЛЬФА-2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ В ГОЛОВНОМ И СПИННОМ МОЗГЕ

АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПОД ВЛИЯНИЕМ НАЛОКСОНА:

1.УСИЛИВАЕТСЯ

2.ОСЛАБЛЯЕТСЯ

3.НЕ ИЗМЕНЯЕТСЯ

22.УГНЕТЕНИЕ ДЫХАНИЯ,ВЫЗВАННОЕ

ОПИОИДНЫМИ(НАРКОТИЧЕСКИМИ) АНАЛЬГЕТИКАМИ, ПОД ВЛИЯНИЕМ АНАЛЕПТИКОВ:

1.УСИЛИВАЕТСЯ

2.ОСЛАБЛЯЕТСЯ

3.НЕ ИЗМЕНЯЕТСЯ

23.ОПИОИДНЫЕ (НАРКОТИЧЕСКИЕ) АНАЛЬГЕТИКИ В ОТЛИЧИЕ ОТ НЕНАРКОТИЧЕСКИХ ВЫЗЫВАЮТ:

1.УГНЕТЕНИЕ ДЫХАНИЯ

2.ПРИВЫКАНИЕ

3.ЛЕКАРСТВЕННУЮ ЗАВИСИМОСТЬ

4.НИ ОДНО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

24.НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ:

1.МОРФИН

2.ПРОМЕДОЛ

3.ФЕНТАНИЛ

4.ПЕНТАЗОЦИН

25.ОПРЕДЕЛИТЕ ПРЕПАРАТ. ЯВЛЯЕТСЯ АЛКАЛОИДОМ ОПИЯ, ОБЛАДАЕТ БОЛЕУТОЛЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ, ВЫЗЫВАЕТ ЭЙФОРИЮ, МИОЗ, УГНЕТАЕТ ДЫХАНИЕ. ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ, ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БОЛЯХ:

1.ОМНОПОН

2.ПЕНТАЗОЦИН

3.МОРФИН

26.КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ:

1.УГНЕТАЕТ ФОСФОЛИПАЗУ С

2.УГНЕТАЕТ ОБРАЗОВАНИЕ ПРОСТАГЛАНДИНОВ

3.БЛОКИРУЕТ ОПИАТНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ

4.ОКАЗЫВАЕТ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ

5.ОКАЗЫВАЕТ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ

27.ПАРАЦЕТАМОЛ:

- 1.ОПИОИДНЫЙ (НАРКОТИЧЕСКИЙ) АНАЛЬГЕТИК
- 2.ПРОИЗВОДНОЕ ПИРАЗОЛОНА
- 3.ВЗАИМОДЕЙСТВУЕТ С ОПИОИДНЫМИ РЕЦЕПТОРАМИ
- 4.ОКАЗЫВАЕТ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ

5.ОКАЗЫВАЕТ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ

6.ОКАЗЫВАЕТ СНОТВОРНОЕ И СЕДАТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ

28.ОПРЕДЕЛИТЕ ПРЕПАРАТ. НЕНАРКОТИЧЕСКИЙ АНАЛЬГЕТИК. ОКАЗЫВАЕТ БОЛЕУТОЛЯЮЩЕЕ И ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ СВОЙСТВАМИ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ ОБЛАДАЕТ.

1.КИСЛОТА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ

2.ПАРАЦЕТАМОЛ

3.КЛОФЕЛИН

4.АНАЛЬГИН

5.КЕТАМИН

29.ПРИ БОЛЯХ, СВЯЗАННЫХ С ВОСПАЛЕНИЕМ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НЕНАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ ИЗ ЧИСЛА

ПРОИЗВОДНЫХ:

1.САЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ

2.ПИРАЗОЛОНА

3.ПАРА-АМИНОФЕНОЛА

30.ПРИ АРТРАЛГИЯХ ПРИМЕНЯЮТ –

1.ФЕНТАНИЛ

2.МОРФИН

3.КИСЛОТУ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВУЮ

4.АНАЛЬГИН

31.В КАЧЕСТВЕ АНТАГОНИСТОВ ОПИОИДНЫХ (НАРКОТИЧЕСКИХ)АНАЛЬГЕТИКОВ ПРИМЕНЯЮТ:

1.ЦИТИТОН

2.ЛОБЕЛИН

3.НАЛОРФИН

4.НАЛОКСОН

32.ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ МОРФИНА:

1.НАРУШЕНИЕ СЛУХА

2.ОБСТИПАЦИЯ

3.ТАХИКАРДИЯ

4.ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

5.УГНЕТЕНИЕ ДЫХАНИЯ

33.ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ АНАЛЬГИНА:

1.ДИСПЕПСИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

2.УГНЕТЕНИЕ ДЫХАНИЯ

3.НАРУШЕНИЕ КРОВЕТВОРЕНИЯ

4.АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

5.МИОЗ

34.АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ У МОРФИНИСТОВ ВОЗНИКАЕТ ПРИ –

1.УВЕЛИЧЕНИИ ДОЗЫ МОРФИНА

2.ПРЕКРАЩЕНИИ ВВЕДЕНИЯ МОРФИНА

3.ПРИ ВВЕДЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТАГОНИСТОВ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ

35.ОТМЕТИТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.ОМНОПОН – НЕНАРКОТИЧЕСКИЙ АНАЛЬГЕТИК
- 2.МОРФИН ВЫЗЫВАЕТ МИДРИАЗ
- 3.ПРОМЕДОЛ ОКАЗЫВАЕТ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ
- 4.НЕНАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ ВЫЗЫВАЮТ ФИЗИЧЕСКУЮ ЛЕКАРСТВЕННУЮ ЗАВИСИМОСТЬ
- 5.ПРАВИЛЬНЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ НЕТ

36.ОТМЕТИТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.ОПИОИДНЫЕ АНАЛЬГЕТИКИ АКТИВИРУЮТ АНТИНОЦИЦЕПТИВНУЮ СИСТЕМУ МОЗГА
- 2.НЕНАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ УГНЕТАЮТ ДЫХАНИЕ
- 3.ПАРАЦЕТАМОЛ УГНЕТАЕТ СИНТЕЗ ПРОСТАГЛАНДИНОВ В МОЗГЕ
- 4.ПРАВИЛЬНЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ НЕТ

37.АНАЛЬГЕТИКИ ИЗ ГРУППЫ АГОНИСТОВ-АНТАГОНИСТОВ И ЧАСТИЧНЫХ АГОНИСТОВ ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПО СРАВНЕНИЮ С МОРФИНОМ:

- 1.ИМЕЮТ БОЛЬШИЙ НАРКОГЕННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ
- 2.ИМЕЮТ МЕНЬШИЙ НАРКОГЕННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ
- 3.СИЛЬНЕЕ УГНЕТАЮТ ДЫХАНИЕ
- 4.СИЛЬНЕЕ СТИМУЛИРУЮТ ГЛАДКИЕ МЫШЦЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

38.НЕНАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1.ЭФФЕРАЛГАН
- 2.КЕТОРАЛАК
- 3.МЕТАМИЗОЛ
- 4.ОМНОПОН
- 5.АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА
- 6.ПАРАЦЕТАМОЛ
- 7.ТРАМАЛ

Раздел 3. Фармакологическое обеспечение в реаниматологии.

39.С ЧЕМ СВЯЗЫВАЮТ БОЛЕУТОЛЯЮЩИЙ ЭФФЕКТ НЕНАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ

1.УГНЕТЕНИЕ СИНТЕЗА ПРОСТАГЛАНДИНОВ И ДРУГИХ МЕДИАТОРОВ БОЛИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ТКАНЯХ

ПОНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НОЦИЦЕПТОРОВ

НАРУШЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИМПУЛЬСОВ ПО НЕРВНЫМ ВОЛОКНАМ

ВЛИЯНИЕ НА ПСИХИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ БОЛИ И ЕЁ ОЦЕНКУ

Задачи.

40.Известно, что у людей с генетически обусловленной недостаточностью глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы эритроцитов, в ответ на назначение некоторых противомаларийных препаратов может развиваться гемолиз эритроцитов. Как называется такой тип реакции на лекарственные препараты?

Идиосинкразия

Сенсибилизация

Аллергия

Толерантность

Тахифилаксия

41.В палате реанимации беременная женщина жалуется на изжогу, вызванную токсикозом. Какое средство является оптимальным в данном случае?

Натрия гидрокарбонат

Висмут субнитрат

Ранитидин

Альмагель

Омепразол

42. В отделение поступил больной с повышенным артериальным давлением, который вызван спазмом периферических сосудов. Какой гипотензивный препарат из группы альфа-адреноблокаторов, наиболее целесообразно назначить больному?

Анаприлин

Каптоприл

3. Аминазин

Празозин

Клофелин

43. Офтальмолог с диагностической целью (расширение зрачков для осмотра глазного дна) использовал 1% раствор мезатона. Мидриаз, вызванный препаратом, обусловленный:

Блокада альфа-1 адренорецепторов

Активация альфа-2 адренорецепторов

Активация альфа-1 адренорецепторов

Активация бета-1 адренорецепторов

5. Активация М-холинорецепторов

44. Кардиологом проводится электрофизиологическое исследование сердца с полной фармакологической денервацией. Какое из названных средств вызовет увеличение частоты сердечных сокращений в этих условиях?

Мезатон

Адреналин

Атропин

Метацин

Эфедрин

45. Больной 42 лет страдает бронхиальной астмой. При приступе бронхоспазма врач назначил салбутамол. Какое действие препарата обуславливает лечебный эффект?

Стимулирует альфа-2-адренорецепторы

Блокирует бета-2-адренорецепторы

Стимулирует бета-2-адренорецепторы

Стимулирует альфа-1-адренорецепторы

Стимулирует бета-1-адренорецепторы

46. У больного анафилактический шок. От какого из перечисленных адреномиметиков можно ожидать самый большой терапевтический эффект?

Мезатон

Адреналин

Эфедрин

Норадреналин

Алупент

47. Во время оперативного вмешательства анестезиолог для управляемой гипотонии применил холинотропное средство. Какой препарат наиболее целесообразно назначить в данном случае?

Бензогексоний

Пирилен

Гигроний

Пахикарпин

48. У пациента возник приступ бронхиальной астмы, который удалось купировать салбутамолом. К какой группе лекарственных средств относится этот препарат?

а-адреномиметики

а-в адреномиметики

б1-б2 адреномиметики

Симпатолитики

б2 адреномиметики

49. У больного приступ тахикардии. Какие мембранные циторецепторы кардиомиоцитов целесообразно заблокировать, что бы остановить приступ?

М-холинорецепторы

М- и Н-холинорецепторы

α -адренорецепторы

бета-адренорецепторы

Н-холинорецепторы

50. Офтальмолог с диагностической целью (расширение зрачков для осмотра глазного дна) использовал 1% раствор мезатона. Чем обусловлен мидриаз, вызванный препаратом?

Блокада β_1 адренорецепторов

Активация β_1 адренорецепторов

Активация β_1 адренорецепторов

Активация β_2 адренорецепторов

Активация М-холинорецепторов

51. Больной бронхиальной астмой не уведомил врача, что у него бывают приступы стенокардии. Врач назначил препарат, после приёма которого приступы бронхиальной астмы стали более редкими, однако, участились приступы стенокардии. Какой препарат был назначен?

Кромолин-натрий

Эуфиллин

Изадрин

Сальбутамол

Фенотерол

52. У женщины, болеющей гипертонической болезнью, развился приступ бронхиальной астмы. Какое средство следует назначить для снятия приступа?

Изадрин

Сальбутамол

Эфедрин

Адреналин

Эуфиллин

53. В больницу скорой помощи госпитализирован мужчина 63-х лет с явлениями коллапса. Для борьбы с гипотензией врач выбрал норадреналин. Какой механизм действия этого препарата?

Активация альфа-адренорецепторов

Блокада М-холинорецепторов

Активация β_1 -адренорецепторов

Активация серотониновых рецепторов

Активация дофаминовых рецепторов

54. У больного после кратковременного оперативного вмешательства с применением дитилина свыше 30 минут отмечалось угнетение дыхания, отсутствие восстановления исходного тонуса мышц. Какую помощь необходимо оказать больному?

Гемодиализ

Гемосорбция

Перитонеальный диализ

Переливание крови

Форсированный диурез

55. У больного, проходящего в стационаре курс лечения по поводу язвенной болезни желудка, сопутствующим заболеванием является глаукома. Препараты какой группы не рекомендуется в связи с этим включать в противоязвенную терапию?

Холинолитики

Блокаторы гистаминовых рецепторов

Антациды

Миотропные спазмолитики

56. У больного после введения средства для купирования гипертонического криза возникла тахикардия, сухость во рту, расширились зрачки, при переходе в вертикальное положение развилась ортостатическая гипотония. Какой препарат был применен?

Клофелин

Бензогексоний

Дибазол

Верапамил

Магния сульфат

57. В приемное отделение был доставлен больной с жалобами на снижение остроты зрения, тошноту, слюнотечение и спастические боли в животе. Было диагностировано отравление фосфорорганическими соединениями. Что целесообразно применить в комплексной терапии указанного состояния?

Тиосульфат натрия и бемеград

Налорфина гидрохлорид и бемеград

Атропина сульфат и дипиросим

Тетацин-кальций и унитиол

Глюкоза и бемеград

58. В приемное отделение доставлен больной с жалобами на сухость во рту, светобоязнь и нарушение зрения. Кожа гиперемирована, сухая, зрачки расширены, тахикардия. В результате дальнейшего обследования диагностировано отравление алкалоидами красавки. Какое из лекарственных средств целесообразно применить?

Ацеклидин

Пилокарпин

Прозерин

Дипиросим

Армин

59. У мужчины вследствие применения во время оперативного вмешательства миорелаксанта дитилина расслабление скелетных мышц и угнетение дыхания продолжалось более 2 часов. Отсутствие какого фермента в сыворотке крови обуславливает это состояние?

Каталазы

Бутирилхолинэстеразы

Ацетилхолинэстеразы

Глутатионпероксидазы

Глюкозо-6-фосфатазы

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачёта.

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины.

5.1.1 Вопросы к зачёту по дисциплине «Фармакология критических состояний»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Общее понятие об эфферентной иннервации. Особенности функционирования холинергических синапсов, классификация и локализация холинорецепторов. М – холиномиметики (агонисты М-холинорецепторов) и антихолинэстеразные средства: основные эффекты, применение. Острое отравление М-холиномиметиками и антихолинэстеразными средствами: причины, симптомы, лечение. 2. М–холиноблокаторы: основные эффекты, сравнительная характеристика препаратов (в том числе по влиянию на ЦНС),	УК-1, УК-2, ОПК-5, ПК-5.

применение. Острое отравление М – холиноблокаторами: причины, клиника, лечение. 3. Классификация средств, влияющих на Н–холинорецепторы. Краткая характеристика Н-холиномиметиков, применение. Медико-биологические и социально- психологические аспекты табакокурения. Ганглиоблокаторы и курареподобные средства, механизмы действия, эффекты, применение. 4. Адренорецепторы (классификация, локализация, основные эффекты при их возбуждении). Биосинтез катехоламинов, механизмы их инактивации в адренергических синапсах. Адренергические агонисты: классификация, механизмы действия, эффекты и применение групп. 5. Бета-адреноблокаторы, терапевтические и побочные эффекты, применение. Классификация, отличия групп. 6. Альфа-адреноблокаторы, эффекты, сравнительная характеристика препаратов, применение. Симпатолитики, механизм действия, отличия их от альфа,бетаадреноблокаторов, терапевтические и побочные эффекты, применение. 7. Определение наркоза (общей анестезии). Классификация средств для наркоза (общих анестетиков), сравнительная характеристика представителей. Понятие о комбинированном наркозе и нейролептанальгезии. 8. Местные анестетики: определение, механизм действия, классификация, сравнительная характеристика, применение при разных видах местной анестезии. 9. Анальгетики, определение, классификация. Понятие об опиоидных рецепторах, их агонистах, антагонистах, смешанных агонистах-антагонистах. Наркотические (опиоидные) анальгетики, основные фармакологические эффекты, применение, сравнительная характеристика препаратов. Побочные эффекты опиоидных анальгетиков. 10. Ненаркотические (неопиоидные) анальгетики, механизмы действия, фармакологическая характеристика, особенности препаратов, применение. 11. Этиловый алкоголь как лекарственное средство (эффекты местного и резорбтивного действия). Применение в медицине. Медико-биологические и социальные проблемы злоупотребления алкоголем. Алкоголизм, подходы к лечению, используемые лекарственные средства. 12. Противосудорожные средства, определение, классификация. Патфизиологическая сущность эпилепсии. Фармакологическая характеристика противоэпилептических средств, особенности их влияния на ЦНС. Принципы терапии эпилепсии. Помощь при эпилептическом статусе. 13. Патологическая сущность паркинсонизма, направления его коррекции. Классификация и механизмы действия противопаркинсонических средств. Комбинированные противопаркинсонические средства и их преимущества. 14. Психотропные средства (определение, классификация, сферы применения). Влияние на психику фармакологических средств, не относящихся к психотропным (примеры, значение для клиники). 15. Определение антипсихотических средств (нейролептиков),	
---	--

механизм их действие, характеристика терапевтических и побочных эффектов. 16. Классификация и сравнительная характеристика антипсихотических средств (нейролептиков), понятие об атипичных антипсихотических средствах. 17. Анксиолитики (транквилизаторы). Определение, классификация, механизмы действия, основные и побочные эффекты. 18. Сравнительная характеристика анксиолитиков (транквилизаторов), применение их в медицине. Краткая характеристика растительных седативных средств и бромидов. 19. Снотворные средства: определение, классификация, механизм действия, основные и побочные эффекты. Сравнительная характеристика снотворных средств разных групп. Правила применения снотворных средств. 20. Антидепрессанты: определение. Классификация, механизмы действия, основные и побочные эффекты. 21. Сравнительная характеристика различных групп антидепрессантов. 22. Понятие о нормотимических (антиманиакальных) средствах, основные представители группы. Основные и побочные эффекты препаратов лития. Краткая характеристика других нормотимических средств. 23. Психостимуляторы, определение, классификация, фармакологическая характеристика. Понятие о психозомиметиках. Психостимуляторы и психозомиметики как объекты наркоманий и токсикоманий. 24. Ноотропные средства, определение, механизм действия, эффекты, применение, отличие от психостимуляторов. 25. Возможные причины интоксикации психотропными средствами. Основные симптомы и принципы лечения интоксикации антипсихотическими средствами, анксиолитиками и снотворными средствами. 26. Интоксикация антидепрессантами и солями лития: возможные причины, основные симптомы и принципы лечения. 27. Понятие о наркомании, токсикомании, лекарственной зависимости. Виды лекарственной зависимости, их сравнительная характеристика. Современная классификация средств, вызывающих лекарственную зависимость. Краткая характеристика опийных наркоманий. 28. Краткая характеристика наркоманий и токсикоманий, связанных с употреблением депрессантов ЦНС и психостимуляторов. 29. Краткая характеристика наркоманий и токсикоманий, связанных с употреблением галлюциногенов, препаратов каннабиса и синтетических каннабиноидов (в том числе и компонентов курительных смесей «Спайс»). 30. Противокашлевые и отхаркивающие средства, определение, классификация, механизмы действия, применение, побочные эффекты. 31. Основные направления терапии бронхиальной астмы (синдрома бронхиальной обструкции). Классификация средств, применяемых	
---	--

при бронхиальной астме, механизмы действия, сравнительная характеристика. Фармакотерапия приступа бронхиальной астмы и астматического статуса. 32. Основные направления патогенетической терапии отека легких и лекарственные средства, их реализующие (с указанием механизма действия). 33. Современные представления о механизмах патогенеза хронической сердечной недостаточности, основные направления патогенетической терапии, используемые группы лекарственных средств и механизмы их лечебного действия при данной патологии. 34. Сердечные гликозиды, определение, механизм действия, влияние их на основные функции миокарда. Интоксикация сердечными гликозидами (клиника, лечение). Понятие о негликозидных кардиотонических средствах. 35. Средства для лечения тахикардий, классификация, механизмы действия, выбор средств при различных формах тахикардий. Основные направления фармакотерапии брадикардий. 36. Антиангинальные средства, классификация, механизмы действия, наиболее существенные побочные эффекты. 37. Основные направления терапии неосложнённого инфаркта миокарда. 38. Основные патогенетические механизмы артериальной гипертензии. Классификация гипотензивных средств. Гипотензивные средства нейротропного действия: основные группы, механизмы их гипотензивного действия, наиболее существенные побочные эффекты (в том числе со стороны ЦНС). 39. Гипотензивные средства, не относящиеся к нейротропным: основные группы, механизмы их гипотензивного действия, наиболее существенные побочные эффекты (в том числе со стороны ЦНС). Купирование гипертонического криза. 40. Классификация и краткая характеристика средств для лечения нарушений мозгового кровообращения. Патогенетические механизмы мигрени, препараты, применяемые для профилактики и купирования приступа мигрени. 41. Гиполипидемические средства, определение, применение, принципы действия, применение. 42. Мочегонные средства, определение, классификация, механизмы действия. Применение различных групп диуретиков, наиболее существенные побочные эффекты. 43. Средства, влияющие на функциональную активность миокарда, классификация и особенности фармакодинамики, применение. 44. Средства, применяемые при увеличении активности кислотно-пептического фактора (язвенной болезни): классификация, механизмы действия. Средства, применяемые при пониженной функции желез желудка. 45. Средства, влияющие на аппетит, классификация, краткая фармакологическая характеристика. Рвотные средства, механизм действия и применение. Противорвотные средства, механизм действия, выбор препаратов при рвоте различного происхождения. 46. Средства, применяемые при нарушении экскреторной функции поджелудочной железы. Принципы терапии острого и	
--	--

хронического панкреатита. 47. Средства, применяемые при заболеваниях печени, классификация. Желчегонные средства, классификация, применение. Понятие о гепатопротекторах и их применение. 48. Классификация средств, влияющих на моторику кишечника. Слабительные средства, определение, классификация, механизмы действия, применение. Антидиарейные средства, механизмы действия, применение. 49. Классификация средств, влияющих на систему крови. Классификация, особенности действия и применение стимуляторов эритропоэза. Стимуляторы лейкопоэза и тромбоцитопоэза: механизм действия, применение). 50. Основные компоненты гемостаза. Классификация средств, влияющих на процессы гемостаза. Гемостатические средства, классификация, механизмы действия, особенности применения. 51. Классификация антитромботических средств. Ингибиторы плазменного гемостаза (антикоагулянты), классификация, механизмы действия, применение, побочные явления. Антагонисты антикоагулянтов. 52. Ингибиторы клеточного гемостаза (антиагреганты), механизмы действия и показания к применению. Тромболитические (фибринолитические) средства, классификация, применение. 53. Принципы регуляции деятельности эндокринной системы. Лекарственные средства гормонов гипофиза и гипоталамуса и их синтетические аналоги, применение их. Антагонисты гормонов гипофиза и гипоталамуса и их применение. Основные свойства и применение гормона эпифиза. 54. Лекарственные средства гормонов щитовидной и паращитовидной желез, эффекты, применение. Механизмы действия и применение антигипотиреоидных средств. 55. Средства, применяемые для лечения и профилактики остеопороза и других нарушений фосфорно-кальциевого обмена (гормональные и негормональные лекарственные средства). 56. Классификация и особенности применение препаратов инсулина. Пероральные сахароснижающие средства, классификация, механизм действия, применение. Помощь при гипергликемической (кетоацидотической) и гипогликемической коме. 57. Лекарственные средства женских половых гормонов, классификация, основные эффекты, применение. Антагонисты женских половых гормонов и их применение. Пероральные противозачаточные средства, классификация, механизм действия. Правила назначения, наиболее существенные побочные эффекты. 58. Лекарственные средства мужских половых гормонов, фармакодинамика, применение. Анаболические стероиды (определение, применение, возможные побочные эффекты, включая влияние на психическое состояние). Антагонисты мужских половых гормонов и их применение. 59. Лекарственные средства гормонов коры надпочечников (классификация, фармакодинамика, применение). Опасность бесконтрольного применения глюкокортикоидов. Ингибиторы синтеза гормонов коры надпочечников и их применение.	
--	--

60. Понятие об аутокоидах, основные группы аутокоидов. Основные эффекты гистамина, типы гистаминовых рецепторов. Агонисты и антагонисты гистаминовых рецепторов, их применение. 61. Основные фармакологические эффекты серотонина. Агонисты и антагонисты серотониновых рецепторов и их применение. 62. Понятие об эйкосаноидах, физиологическая роль простагландинов и лейкотриенов и их значение для патологии. Применение эйкосаноидов и их антагонистов в медицине. 63. Оксид азота: биосинтез, основные эффекты. Лекарственные средства, реализующие свое действие через оксид азота, применение их в медицине. 64. Витаминные лекарственные средства, классификация и особенности применения. Понятие о гипервитаминозах. Стимуляторы регенерации, классификация, особенности применения. 65. Противовоспалительные средства (определение, классификация, механизмы влияния на разные фазы воспаления, применение, возможные осложнения). Фармакотерапия подагры. 66. Классификация средств, влияющих на иммунитет. Виды иммунотерапии. Средства для лечения гипоиммунных состояний (классификация, механизм действия, применение). 67. Средства, применяемые при гипериммунных реакциях немедленного типа, механизмы действия, показания к применению. Лечение анафилактического шока. 68. Иммунодепрессанты: определение, механизмы действия, применение. Осложнения при их длительном назначении. 69. Антисептические, дезинфицирующие и химиотерапевтические средства, определение, отличия групп. Классификация, механизмы действия и применение антисептических и дезинфицирующих средств. 70. Классификация химиотерапевтических средств, основные принципы химиотерапии. Резистентность к химиотерапии. Бета-лактамы антибиотики, классификация, механизм и спектры действия, применение, возможные побочные эффекты. 71. Макролиды, тетрациклины, аминогликозиды, хлорамфеникол (левомицетин), антибиотики разных химических групп (механизмы и спектры действия, особенности фармакодинамики и фармакокинетики, применение, побочные эффекты). 72. Синтетические противомикробные средства разных химических групп, классификация, спектр действия, применение. Сульфаниламидные препараты, классификация, механизм и спектр действия, применение, побочные эффекты. 73. Современная классификация противотуберкулезных средств, механизмы действия и побочные эффекты препаратов. Принципы фармакотерапии туберкулеза. 74. Противопротозойные средства, классификация. Механизм действия. Особенности фармакодинамики и применения противомаларийных средств, средства для лечения амебиаза. Химиотерапия лямблиоза, трихомониаза, балантидиоза, токсоплазмоза и лейшманиоза. 75. Противоглистны́е средства, классификация, принцип и спектр	
---	--

действия препаратов, особенности химиотерапии кишечных и внекишечных гельминтозов. 76. Противогрибковые средства (определение, классификация, механизмы действия, особенности фармакодинамики, применение, побочные эффекты). 77. Противовирусные средства (определение, классификация, механизмы действия, особенности применения). Современное состояние дел в химиотерапии СПИДа. 78. Противобластные средства, классификация, принципы действия, применение. Осложнения при химиотерапии злокачественных опухолей и их профилактика.	
--	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачёта

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся	Сформированность компетенции соответствует	Сформированность компетенции в целом	Сформированность компетенции полностью

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
компетенции	знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Кузнецов Александр Борисович, к.м.н., доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.

Дата

« 20 »02 2023г.