

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета экономико-правового и
психолого-педагогического образования
О.Е. Балинчук
Протокол заседания Совета факультета
экономико-правового и психолого-
педагогического образования
№ 20 от 20.05.2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по учебной дисциплине	Клиническая фармакология
образовательная программа	(наименование) 31.05.03 Стоматология
форма обучения	очная

Йошкар-Ола, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	3
2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения	6
3. Содержание учебной дисциплины.....	8
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	14
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	15
6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины	17
Приложение к РПУД.....	21

1. Пояснительная записка

Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – приобретение обучающимися знаний и умений по назначению лекарственных препаратов и их комбинаций, контролю эффективности и безопасности медикаментозного лечения у конкретного пациента с учетом пола, возраста и сопутствующих заболеваний.

Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Клиническая фармакология» относится к модулю медико-биологические основы стоматологии обязательной части учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология.

Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций:

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ПК-3: Способен определять тактику ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	ПК-3.2: Выбирает наиболее целесообразные схему, план и тактику лечения стоматологического заболевания	Знать: Наиболее целесообразные схемы, тактику назначения лекарственных средств для лечения стоматологических заболеваний. Уметь: Выбирать наиболее целесообразные схему, тактику назначения лекарственных средств для лечения стоматологических заболеваний. Владеть: Навыком выбора наиболее целесообразных схем, тактики назначения лекарственных средств для лечения стоматологических заболеваний.
	ПК-3.3: Информировать пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания	Знать: Возможные неблагоприятные побочные реакции лекарственных средств при лечении стоматологических заболеваний. Уметь: Оценить безопасность проводимой фармакотерапии при лечении стоматологических заболеваний. Владеть: Навыком информирования пациента о возможных неблагоприятных побочных реакциях лекарственных средств при лечении стоматологических заболеваний.
ПК-4: Способен оказывать стоматологическую помощь и лечение	ПК-4.1: Соблюдает стандарты оказания медицинской помощи по	Знать: Стандарты назначения лекарственной терапии в амбулаторных условиях и

<p>пациентов со стоматологическими в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>профилям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>условиях дневного стационара. Уметь: Назначать фармакотерапию в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. Владеть: Навыком назначения фармакотерапии в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.</p>
	<p>ПК-4.2: Разрабатывает оптимальную тактику лечения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>Знать: Принципы назначения оптимальной фармакотерапии стоматологических заболеваний. Уметь: Разрабатывать оптимальную тактику медикаментозного лечения. Владеть: Навыком разработки оптимальной тактики лекарственной терапии стоматологических заболеваний в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.</p>
	<p>ПК-4.3: Оказывает квалифицированную медицинскую помощь с использованием современных методов лечения стоматологических заболеваний, разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>Знать: Современные методы фармакотерапии стоматологических заболеваний. Уметь: Назначать современную эффективную и безопасную фармакотерапию стоматологических заболеваний в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. Владеть: Навыком назначения современной эффективной и безопасной фармакотерапии стоматологических заболеваний.</p>
<p>ПК-10: Способен анализировать медицинскую информацию на основе доказательной медицины и публично представлять её и использовать в профессиональном развитии</p>	<p>ПК-10.1: Оценивает эффективность и безопасность методик диагностики, профилактики и лечения на основе принципов доказательной медицины</p>	<p>Знать: Принципы доказательной медицины. Уметь: Оценивать эффективность и безопасность медикаментозного лечения, основываясь на принципах доказательной медицины. Владеть: Навыком использования принципов доказательной медицины для оценки эффективности и безопасности проводимой фармакотерапии.</p>

Формы текущего контроля успеваемости обучающихся: устный опрос, практические задачи, тестовые задания, доклад, реферат.

Форма промежуточной аттестации: экзамен.

2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 3 з.е., 108 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 44 ч., промежуточная аттестация 27 ч., самостоятельная работа обучающихся 37 ч., 6 семестр.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины/темы	Всего	Виды учебной работы (в часах)				
			Контактная			Промежуточная аттестация	Самостоятельная работа
			Лекции	Семинар/ Практические занятия/курсовая работа	Лабораторные занятия		
Раздел 1. Общие вопросы клинической фармакологии							
1.	Тема 1.1. Введение в клиническую фармакологию	8	2	2	-	-	4
2.	Тема 1.2. Взаимодействие лекарственных средств	8	2	2	-	-	4
3.	Тема 1.3. Понятие о доказательной медицине	8	2	2	-	-	4
Раздел 2. Частные вопросы клинической фармакологии							
4.	Тема 2.1. Клиническая фармакология современных антимикробных лекарственных средств. Клиническая фармакология антисептиков	10	2	4	-	-	4
5.	Тема 2.2. Клиническая фармакология противовоспалительных ЛС (НПВС, ГКС)	10	2	4	-	-	4
6.	Тема 2.3. Клиническая фармакология лекарственных средств для местной и общей анестезии. Клиническая фармакология анальгетиков и миорелаксантов	10	2	4	-	-	4
7.	Тема 2.4. Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на гемостаз, гемопоэз и реологию крови	10	2	3	-	-	5
8.	Тема 2.5. Клиническая фармакология противоаллергических ЛС	9	2	3	-	-	4
9.	Тема 2.6. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при возникновении неотложных состояний в практике врача-стоматолога: гипертонический криз; ангинозный статус; астматический приступ; анафилактический шок; коллапс	8	2	2	-	-	4

	экзамен	27	-	-	-	27	-
	итого:	108	18	26	-	27	37

3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
Раздел 1. Общие вопросы клинической фармакологии		
1	Тема 1.1. Введение в клиническую фармакологию	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Общие вопросы клинической фармакологии. Предмет, задачи и методы современной клинической фармакологии. Основные разделы клинической фармакологии. Значение клинической фармакологии в рациональном выборе лекарственных средств, в практической деятельности врача-стоматолога.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Фармакотерапия. Основные принципы рациональной фармакотерапии. Клиническая фармакодинамика, фармакокинетика, фармакогенетика, фармакоэпидемиология и фармакоэкономика.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Клиническая фармакогенетика и ее педиатрические аспекты. Генетические факторы, влияющие на фармакокинетику и фармакодинамику ЛС. Принципы выбора эффективного, безопасного, доступного лекарственного средства. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
2	Тема 1.2. Взаимодействие лекарственных средств	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Взаимодействие лекарственных средств: определение, оценка взаимодействия. Виды взаимодействия: фармацевтическое, фармакокинетическое, фармакодинамическое, вне организма (в лекарственной форме или при смешивании ЛС); в месте поступления в организм (до всасывания или во время него); в организме (после всасывания); во время распределения и в депо (до связывания со специфическими точками приложения действия ЛС); в месте приложения действия или возле него (специфические рецепторы, ферменты, паразиты и др.); во время биотрансформации; во время элиминации (экскреции). Принципы рационального комбинирования лекарственных средств.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Определение НПР. Классификация НПР ВОЗ. Факторы, способствующие росту НПР. Система фармаконадзора. Методы регистрации НПР. Меры профилактики развития НПР.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное</p>

		<p>изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям: Нежелательные лекарственные реакции: их значение при лечении стоматологических заболеваний. Национальная система мониторинга неблагоприятных (побочных) реакций при применении лекарственных средств. Современные методы оценки эффективности и безопасности лекарственных средств. Изучение побочных реакции, особенности действия лекарственных веществ в различных условиях (пожилой возраст, беременность и т.п.), взаимодействие препаратов при их совместном применении, влияние пищи на фармакокинетику лекарственных средств и др. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у детей, пациентов пожилого и старческого возраста, беременных и лактирующих женщин.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
3	<p>Тема 1.3. Понятие о доказательной медицине</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Доказательная медицина: принципы, уровни доказательности. Конечные точки клинических исследований. Значение доказательной медицины в клинической практике.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Принципы клинических исследований лекарственных средств. Доклинические и клинические исследования ЛС. Фазы исследований, понятия о GCP, участники, протокол клинического исследования.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям: Этические аспекты клинических исследований. Исследования по биоэквивалентности. Дженерики. Понятие о Формулярной системе в стоматологии. Принципы построения формулярной системы. Клиническая фармакоэкономика. Оценка экономической эффективности лекарственных средств. Оценка методик лечения.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
<p>Раздел 2. Частные вопросы клинической фармакологии</p>		
4	<p>Тема 2.1. Клиническая фармакология современных antimicrobных лекарственных средств. Клиническая фармакология антисептиков</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Основные группы antimicrobных средств Пенициллины. Цефалоспорины. Карбапенемы. Монобактамы. Аминогликозиды. Макролиды. Полимиксины. Линкосамиды. Тетрациклины. Гликопептиды. Фторхинолоны. Нитроимидазолы и другие группы. Классификация, фармакодинамика, спектр активности, фармакокинетика, побочные</p>

		<p>действия, показания к применению, противопоказания, лекарственные взаимодействия, формы выпуска, режим дозирования.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Клиническая фармакология антисептиков, используемых в стоматологии. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики, взаимодействия. Критерии эффективности, показания к применению, противопоказания и побочные эффекты. Антибиотики разных групп.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Синтетические антибактериальные ЛС: хинолоны, фторхинолоны, оксазолидиноны, нитроимидазолы, комбинированные сульфаниламиды. Антимикробные ЛС: фузидины, фениколы, рифампицины. Применение основных групп антимикробных средств в стоматологической практике. Основные механизмы антибиотикоустойчивости бактерий. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
5	<p>Тема 2.2. Клиническая фармакология противовоспалительных ЛС (НПВС, ГКС)</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Классификация, фармакодинамика, фармакокинетика, показания к применению, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие с другими лекарственными средствами, формы выпуска, режим дозирования основных групп НПВС, ГКС.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Клиническая фармакология, показания для использования НПВС в стоматологической практике. Профилактика и лечение нежелательных лекарственных реакций (НЛР), возникших на фоне приема НПВС. Рациональные комбинации НПВС с другими препаратами, используемыми для лечения сопутствующей патологии. Рациональная фармакотерапия болевого и воспалительного синдромов с учетом особенностей пациентов (тяжесть заболевания, возраст, беременность, лактация). Рациональная фармакотерапия воспалительного и других синдромов, требующих приема ГКС с учетом особенностей пациентов (тяжесть заболевания, возраст, беременность, лактация).</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Клиническая фармакология стероидных и нестероидных</p>

		<p>противовоспалительных лекарственных средств. Особенности применения у детей. Метаболизм арахидоновой кислоты. Точки действия и механизмы действия НПВС и СПС. Особенности профилактики и лечения глюкокортикостероидного остеопороза. Рациональные комбинации ГКС, антирезорбтивных препаратов, препаратов кальция, витамина D3 с другими препаратами, используемыми для лечения сопутствующей патологии.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
6	<p>Тема 2.3. Клиническая фармакология лекарственных средств для местной и общей анестезии. Клиническая фармакология анальгетиков и миорелаксантов</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Определение, современные представления о боли. Группы лекарственных средств, применяемых при болевом синдроме в стоматологической практике. Клиническая фармакология наркотических анальгетиков, средств для ингаляционного, неингаляционного наркоза, миорелаксантов, местных анестетиков.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Фармакодинамика, фармакокинетика, показания к применению, нежелательные лекарственные реакции, противопоказания, взаимодействия с другими лекарственными средствами, формы выпуска, режим дозирования. Рациональный выбор адекватного обезболивания в стоматологии.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям: Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению обезболивающих лекарственных средств в стоматологической практике.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
7	<p>Тема 2.4. Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на гемостаз, гемопоэз и реологию крови</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</p> <p>Современные представления о гемостазе. Классификация ЛС, влияющих на гемостаз. Клиническая фармакология антиагрегантов, антикоагулянтов, тромболитиков, гемостатических средств. Классификация, фармакодинамика, фармакокинетика, показания к применению, побочные эффекты, противопоказания, взаимодействие с другими лекарственными средствами, формы выпуска, режим дозирования.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</p> <p>Тактика ведения стоматологических пациентов, получающих антитромботические средства. Рациональная фармакотерапия препаратами, влияющими на гемостаз, учитывая особенности</p>

		<p>пациентов (тяжесть заболевания, сопутствующая патология, возраст, беременность, лактация). Профилактика и лечение НЛР, возникших на фоне приема антитромботических, кровоостанавливающих препаратов в стоматологической практике.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Безопасное проведение различных стоматологических процедур у больных, принимающих антикоагулянты. Клиническая фармакология, показания для использования кровоостанавливающих препаратов в стоматологической практике. Рациональные комбинации препаратов, влияющих на гемостаз, с другими препаратами, используемыми для лечения сопутствующей патологии. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
8	Тема 2.5. Клиническая фармакология противоаллергических ЛС	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Клиническая фармакология антигистаминных препаратов, стабилизаторов мембран тучных клеток, глюкокортикоидов. Классификация, фармакодинамика, фармакокинетика, нежелательные лекарственные реакции, показания к применению, критерии эффективности, взаимодействие, противопоказания.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие Клиническая фармакология иммуномодулирующих ЛС. Фармакодинамика, фармакокинетика, нежелательные лекарственные реакции, взаимодействие, показания и противопоказания, использование в стоматологии, местных противовоспалительных и иммуномодулирующих средств. Критерии эффективности и безопасности, побочные эффекты и показания к применению.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Клинико-фармакологические подходы к фармакотерапии аллергических заболеваний в практике врача стоматолога. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
9	Тема 2.6. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при возникновении неотложных состояний в практике врача-стоматолога: гипертонический криз; ангинозный статус; астматический приступ;	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Клинико-фармакологические подходы к выбору лекарственных средств для купирования неосложненных и осложненных гипертонических кризов. Клинико-фармакологические подходы к выбору лекарственных средств для купирования ангинозного приступа.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на семинар/</p>

	анафилактический шок; коллапс	<p>практическое занятие Клинико-фармакологические подходы к выбору ЛС для лечения астматического приступа. Клинико-фармакологические подходы к назначению лекарственных средств для лечения анафилактического шока и коллапса.</p> <hr/> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы 1. Подготовка к аудиторным занятиям: Первая врачебная помощь при обмороке. Первая врачебная помощь больным с судорожным синдромом. 2. Подготовка доклада/реферата.</p>
--	----------------------------------	--

Распределение трудоемкости СРС при изучении учебной дисциплины

Вид самостоятельной работы	Трудоемкость (час)
Подготовка к экзамену	12
Проработка конспекта лекций	6
Подготовка к практическим (семинарским) занятиям	6
Проработка учебного материала	6
Написание докладов и рефератов	7
Решение отдельных задач	-

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Кукес, В. Г. Клиническая фармакология : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-4196-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441961.html>
2. Аляутдина, Р. Н. Фармакология : учебник / под ред. Р. Н. Аляутдина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - ISBN 978-5-9704-4304-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443040.html>

Дополнительная литература

1. Копасова, В. Н. Фармакология: полный курс к экзамену : учебное пособие : [16+] / В. Н. Копасова ; Научная книга. – 2-е изд. – Саратов : Научная книга, 2020. – 351 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578467> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).
2. Мицьо, В. П. Фармакология : [12+] / В. П. Мицьо ; Научная книга. – 2-е изд. – Саратов : Научная книга, 2020. – 304 с. : табл. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578345> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).
3. Фармакология с общей рецептурой : учебное пособие / А. В. Воронков, А. В. Арльт, И. Н. Дьякова [и др.] ; под ред. А. В. Воронкова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. – 302 с. : ил. – (Среднее медицинское образование). – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=601655> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).
4. Раздорская, И. М. Очерки истории фармации : учебное пособие : [16+] / И. М. Раздорская, С. П. Щавелев. – 4-е изд., стер. – Москва : ФЛИНТА, 2021. – Выпуск 2. Фармация Античности, Средневековья и раннего Нового времени. – 329 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=83469> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).
5. Харкевич, Д. А. Фармакология : электронный учебник для медицинских вузов / Д. А. Харкевич, В. П. Фисенко, О. Н. Чиченков, В. В. Чурюканов, Е. Ю. Лемина, В. А. Шорр ; под ред. Д. А. Харкевича. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2401.html>
6. Петров, В. Е. Фармакология : рабочая тетрадь для подготовки к практическим занятиям : учебное пособие / В. Е. Петров, В. Ю. Балабаньян ; под ред. Р. Н. Аляутдина. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 292 с. - ISBN 978-5-9704-4929-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449295.html>

5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Материально-техническую базу для проведения лекционных и практических занятий по учебной дисциплине составляют:

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения (реквизиты подтверждающего документа)
<p>Кабинет медико-биологических дисциплин, каб.№ 202</p>	<p>Основное учебное оборудование: специализированная мебель (учебные парты, стулья, стол преподавателя, учебная доска). Лабораторные шкафы; Технические средства обучения: переносной ноутбук, мультимедийный проектор, экран. Печатные наглядные пособия. Специализированное оборудование. Анатомические тренажеры. Тренажер человека. Манекен ребенка со сгибаемыми конечностями. Кресло-каталка. Электрокардиограф двенадцати канальный с регистрацией ЭКГ в ручном и автоматическом режимах ЭК12Т-01. Расходные материалы и медицинские инструменты. Медицинский инструментарий Контейнеры для дезинфицирующих средств разных объемов Столик манипуляционный; Столик инструментальный; Ширма медицинская; Кушетка медицинская; Функциональная кровать; Комплект постельного и нательного белья; Набор посуды; Емкости с дезсредствами; Емкости для сбора отходов группы А и Б; Основное оборудование: Тонометры; Фонендоскопы; Термометры; Глюкометр; Пульсоксиметр; Весы медицинские (механические, электронные или напольные); Ростомер (вертикальный, горизонтальный); Компьютер (ноутбук) с лицензионным программным обеспечением;</p>	<p>СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г., Windows 10 Education, Windows 8, Windows 7 Professional (Microsoft Open License), Office Standart 2007, 2010 (Microsoft Open License), Office Professional Plus 2016 (Microsoft Open License), Kaspersky Endpoint Security (Лицензия №17Е0-171117-092646-487-711, договор №Тг000171440 от 17.07.2017 г.).</p>

	Оборудование для отображения графической информации и ее коллективного просмотра; Весы медицинские (механические, электронные или напольные); Ростомер (вертикальный, горизонтальный)	
Кабинет для самостоятельной работы (№302).	Рабочее место преподавателя, доска, специализированная учебная мебель, автоматизированные рабочие места(10 компьютеров), с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду организации(ASUSTeK Intel(R) Celeron(R) CPU G3930 @ 2.90GHz/4096 (DIMM_V1-4096.00))	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от 23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г. Windows 7 Professional (Средства для разработки и проектирования, доступные по подписке Microsoft Imagine Premium). Sys Ctr Endpoint Protection ALNG Subscriptions VL OLVS E 1Month AcademicEdition Enterprise Per User (Сублиц. договор № Tr000171440 от 17.07.2017). Office Standart, 2010 (Microsoft Open License). Архиватор 7-zip (GNU LGPL). Adobe Acrobat Reader DC (Бесплатное ПО). Adobe Flash Player (Бесплатное ПО)
Аудитория текущего контроля и промежуточной аттестации (№ 304).	Специализированная учебная мебель 38 шт., рабочее место ПЭВМ (компьютеры) 35 шт., стулья 38 шт., шкаф для хранения личных вещей 2 шт.	

6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Методические указания для обучающихся с целью подготовки к лекционным занятиям

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные для понимания темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

В ходе лекционных занятий необходимо:

– вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации.

– желательно оставлять в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

– задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций;

– дорабатывать конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой – в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы.

Методические указания для подготовки к практическим (семинарским) занятиям

Начиная подготовку к семинарскому занятию, необходимо обратить внимание на конспект лекций, разделы учебников и учебных пособий, которые способствуют общему представлению о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем следует поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам. Подготовка к семинарскому занятию включает 2 этапа:

- 1й этап - организационный;
- 2й этап - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания, выданного на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная её часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического применения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к занятиям рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретается практика в изложении и разъяснении

полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Готовясь к консультации, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Ввиду трудоемкости подготовки к семинару следует продумать алгоритм действий, еще раз внимательно прочитать записи лекций и уже готовый конспект по теме семинара, тщательно продумать свое устное выступление.

Записи имеют первостепенное значение для подготовки к семинарским работы обучающихся. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения и проследить их логику. Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у обучающегося, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе. Важно развивать умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования. Преподаватель может рекомендовать обучающимся следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо следить, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускать и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного.

Выступления других обучающихся необходимо внимательно и критически слушать, подмечать особенное в суждениях обучающихся, улавливать недостатки и ошибки. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную выступающим. Изучение обучающимися фактического материала по теме практического занятия должно осуществляться заблаговременно. Под фактическим материалом следует понимать специальную литературу по теме занятия, систему нормативных правовых актов, а также арбитражную практику по рассматриваемым проблемам. Особое внимание следует обратить на дискуссионные теоретические вопросы в системе изучаемого вопроса: изучить различные точки зрения ведущих ученых, обозначить противоречия современного законодательства.

Для систематизации основных положений по теме занятия рекомендуется составление конспектов.

При этом следует обратить внимание на:

- составление списка нормативных правовых актов и учебной и научной литературы по изучаемой теме;
- изучение и анализ выбранных источников;
- изучение и анализ арбитражной практики по данной теме, представленной в информационно - справочных правовых электронных системах и др.;
- выполнение предусмотренных программой заданий в соответствии с тематическим планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности обучающихся по изучаемой дисциплине.

Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины в ходе самостоятельной работы

Методика организации самостоятельной работы обучающихся зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы обучающихся, индивидуальных особенностей обучающихся и условий учебной деятельности.

При этом преподаватель назначает обучающимся варианты выполнения самостоятельной работы, осуществляет систематический контроль выполнения обучающимися графика самостоятельной работы, проводит анализ и дает оценку выполненной работы.

Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании контрольных (РГР), курсовых и выпускных квалификационных работ.

Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающихся в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций, выполнение контрольных работ;
- решение задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- работу с нормативными правовыми актами;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;

- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к семинарам (практическим занятиям);
- изучения учебной и научной литературы;
- изучения нормативных правовых актов (в т.ч. в электронных базах данных);
- решения задач, выданных на практических занятиях;
- подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов;
- написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выполнения выпускных квалификационных работ и др.

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

**Фонд оценочных средств
для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

по дисциплине

Клиническая фармакология

(наименование)

Образовательная программа

31.05.03 Стоматология

Йошкар-Ола, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

В процессе освоения образовательной программы обучающиеся осваивают компетенции указанные в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования, сопоставленные с видами деятельности. Освоение компетенций происходит поэтапно через последовательное изучение учебных дисциплин, практик, подготовки ВКР и других видов работ, предусмотренных учебным планом АНО ВО МОСИ.

№ п/п	Планируемые результаты освоения программы (код и содержание компетенции)	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства представление в ФОС
1	ПК-3: Способен определять тактику ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	ПК-3.2: Выбирает наиболее целесообразные схему, план и тактику лечения стоматологического заболевания	<p>Знать: Наиболее целесообразные схемы, тактику назначения лекарственных средств для лечения стоматологических заболеваний.</p> <p>Уметь: Выбирать наиболее целесообразные схему, тактику назначения лекарственных средств для лечения стоматологических заболеваний.</p> <p>Владеть: Навыком выбора наиболее целесообразных схем, тактики назначения лекарственных средств для лечения стоматологических заболеваний.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов, тестовых заданий и практических задач к экзамену</p>
		ПК-3.3: Информировать пациента о тактике, средствах и методах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах при лечении стоматологического заболевания	<p>Знать: Возможные неблагоприятные побочные реакции лекарственных средств при лечении стоматологических заболеваний.</p> <p>Уметь: Оценить безопасность проводимой фармакотерапии при лечении</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов, тестовых</p>

			стоматологических заболеваний. Владеть: Навыком информирования пациента о возможных неблагоприятных побочных реакциях лекарственных средств при лечении стоматологических заболеваний.	заданий и практических задач к экзамену
2	ПК-4: Способен оказывать стоматологическую помощь и лечение пациентов со стоматологическими в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	ПК-4.1: Соблюдает стандарты оказания медицинской помощи по профилям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Знать: Стандарты назначения лекарственной терапии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Уметь: Назначать фармакотерапию в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. Владеть: Навыком назначения фармакотерапии в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов, тестовых заданий и практических задач к экзамену
		ПК-4.2: Разрабатывает оптимальную тактику лечения в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Знать: Принципы назначения оптимальной фармакотерапии стоматологических заболеваний. Уметь: Разрабатывать оптимальную	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень

			<p>тактику медикаментозного лечения.</p> <p>Владеть: Навыком разработки оптимальной тактики лекарственной терапии стоматологических заболеваний в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.</p>	<p>теоретических вопросов, тестовых заданий и практических задач к экзамену</p>
		<p>ПК-4.3: Оказывает квалифицированную медицинскую помощь с использованием современных методов лечения стоматологических заболеваний, разрешенных для применения в медицинской практике, в том числе инновационных, в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>Знать: Современные методы фармакотерапии стоматологических заболеваний.</p> <p>Уметь: Назначать современную эффективную и безопасную фармакотерапию стоматологических заболеваний в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.</p> <p>Владеть: Навыком назначения современной эффективной и безопасной фармакотерапии стоматологических заболеваний.</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов, тестовых заданий и практических задач к экзамену</p>
3	<p>ПК-10: Способен анализировать медицинскую информацию на основе доказательной медицины и публично представлять её и использовать в профессиональном развитии</p>	<p>ПК-10.1: Оценивает эффективность и безопасность методик диагностики, профилактики и лечения на основе принципов доказательной медицины</p>	<p>Знать: Принципы доказательной медицины.</p> <p>Уметь: Оценивать эффективность и безопасность медикаментозного лечения, основываясь на принципах доказательной медицины.</p> <p>Владеть: Навыком</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов, тестовых заданий и</p>

			использования принципов доказательной медицины для оценки эффективности и безопасности проводимой фармакотерапии.	практических задач к экзамену
--	--	--	---	-------------------------------

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине «Клиническая фармакология»

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят текущую аттестацию в 6 семестре.

Оценочные средства текущего контроля:

- устный опрос;
- практические задачи;
- тестовые задания;
- реферат;
- доклад.

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций	Наименование оценочного средства
Раздел 1. Общие вопросы клинической фармакологии			
1.	Тема 1.1. Введение в клиническую фармакологию	ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-10.1	Вопросы для устного опроса Тестовые задания Темы докладов и рефератов
2.	Тема 1.2. Взаимодействие лекарственных средств	ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-10.1	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
3.	Тема 1.3. Понятие о доказательной медицине	ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-10.1	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
Раздел 2. Частные вопросы клинической фармакологии			
4.	Тема 2.1. Клиническая фармакология современных antimicrobных лекарственных средств. Клиническая фармакология антисептиков	ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-10.1	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
5	Тема 2.2. Клиническая фармакология противовоспалительных ЛС (НПВС, ГКС)	ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-10.1	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и

			рефератов
6	Тема 2.3. Клиническая фармакология лекарственных средств для местной и общей анестезии. Клиническая фармакология анальгетиков и миорелаксантов	ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-10.1	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
7	Тема 2.4. Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на гемостаз, гемопоэз и реологию крови	ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-10.1	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
8	Тема 2.5. Клиническая фармакология противоаллергических ЛС	ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-10.1	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
9	Тема 2.6. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при возникновении неотложных состояний в практике врача-стоматолога: гипертонический криз; ангинозный статус; астматический приступ; анафилактический шок; коллапс	ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.3, ПК-10.1	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов

Вопросы для устного опроса

1. Определение «клиническая фармакология», ее предмет, задачи и разделы.
2. Определение «рациональная фармакотерапия», ее виды и принципы.
3. Понятия «лекарственный препарат», «МНН», «торговое название лекарственного средства», «референтный препарат», «воспроизведенный препарат».
4. Виды эквивалентности воспроизведенных препаратов, методы исследования на эквивалентность.
5. Фазы клинического исследования новых лекарственных средств и основные положения доказательной медицины. Этические аспекты клинических исследований.
6. Основные принципы формулярной системы, формулярный список аналоговой замены, формуляр лечебного учреждения.
7. Информационно-поисковая работа по выбору лекарственных препаратов.
8. Классификация, особенности течения, профилактики, коррекция НЛР.
9. Основные возбудители инфекционно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и полости рта.
10. Классификация инфекций челюстно-лицевой области и полости рта (одонтогенные, неодонтогенные).

11. Принципы лечения инфекций челюстно-лицевой области и полости рта (показания для проведения антибиотикопрофилактики, местной и системной антибактериальной терапии в стоматологической практике).

12. Классификации антибиотиков.

13. Причины антибиотикорезистентности.

14. Общие сведения о фармакодинамике и фармакокинетики антибиотиков различных групп.

15. Нежелательные лекарственные реакции при применении антибиотиков.

16. Клиническая фармакология бета-лактамов антибиотиков.

17. Клиническая фармакология макролидов.

18. Клиническая фармакология фторхинолонов.

19. Клиническая фармакология тетрациклинов.

20. Клиническая фармакология аминогликозидов.

21. Клиническая фармакология линкозамидов.

22. Клиническая фармакология нитроимидазолов.

23. Клиническая фармакология гликопептидов.

24. Клиническая фармакология хлорамфеникола.

25. Рациональная фармакотерапия одонтогенной и пародонтальной инфекции (пульпит, периодонтит, периостит, остеомиелит челюстей, одонтогенный верхнечелюстной синусит) с учетом особенностей пациентов (тяжесть заболевания, возраст, беременность, лактация).

26. Рациональная фармакотерапия гнойной инфекции мягких тканей лица и шеи (абсцессы, флегмоны, лимфаденит лица и шеи, буккальный целлюлит) с учетом особенностей пациентов (тяжесть заболевания, возраст, беременность, лактация).

27. Рациональная фармакотерапия неодонтогенной и специфической инфекции (некротический стоматит, актиномикоз) с учетом особенностей пациентов (тяжесть заболевания, возраст, беременность, лактация).

28. Основные ошибки при назначении антибиотиков, критерии эффективности антибиотикотерапии, критерии для отмены антибиотиков или замены на другой антибиотик при неэффективной терапии.

29. Классификации противовирусных препаратов.

30. Клиническая фармакология противовирусных препаратов.

31. Классификации противогрибковых препаратов.

32. Клиническая фармакология противогрибковых препаратов.

33. Рациональная фармакотерапия вирусных заболеваний челюстно-лицевой области и полости рта с учетом особенностей пациентов (тяжесть заболевания, возраст, беременность, лактация).

34. Рациональная фармакотерапия грибковых заболеваний челюстно-лицевой области и полости рта с учетом особенностей пациентов (тяжесть заболевания, возраст, беременность, лактация).

35. Классификации НПВС.

36. Клиническая фармакология, показания для использования НПВС в стоматологической практике.

37. Профилактика и лечение нежелательных лекарственных реакций (НЛР), возникших на фоне приема НПВС.

38. Рациональные комбинации НПВС с другими препаратами, используемыми для лечения сопутствующей патологии.

39. Рациональная фармакотерапия болевого и воспалительного синдромов с учетом особенностей пациентов (тяжесть заболевания, возраст, беременность, лактация).

40. Классификация и клиническая фармакология антирезорбтивных препаратов.

41. Классификация и клиническая фармакология препаратов кальция, витамина

D3.

42. Рациональная фармакотерапия остеопороза с учетом особенностей пациентов (тяжесть заболевания, возраст, беременность, лактация).
43. Классификация и клиническая фармакология ГКС.
44. Профилактика и лечение нежелательных лекарственных реакций (НЛР), возникших на фоне приема ГКС.
45. Особенности профилактики и лечения глюкокортикостероидного остеопороза.
46. Рациональная фармакотерапия воспалительного и других синдромов, требующих приема ГКС с учетом особенностей пациентов (тяжесть заболевания, возраст, беременность, лактация).
47. Рациональные комбинации ГКС, антирезорбтивных препаратов, препаратов кальция, витамина D3 с другими препаратами, используемыми для лечения сопутствующей патологии.
48. Классификации местных анестетиков.
49. Клиническая фармакология местных анестетиков, используемых в стоматологической практике.
50. Профилактика и лечение нежелательных лекарственных реакций (НЛР), возникших на фоне приема местных анестетиков.
51. Рациональные комбинации местных анестетиков с другими препаратами, используемыми для лечения сопутствующей патологии.
52. Рациональное обезболивание местными анестетиками в стоматологии с учетом особенностей пациентов (тяжесть заболевания, возраст, беременность, лактация). Классификации препаратов, влияющих на гемостаз.
53. Клиническая фармакология, показания для использования антитромботических препаратов в стоматологической практике.
54. Безопасное проведение различных стоматологических процедур у больных, принимающих антикоагулянты.
55. Клиническая фармакология, показания для использования кровоостанавливающих препаратов в стоматологической практике.
56. Профилактика и лечение НЛР, возникших на фоне приема антитромботических, кровоостанавливающих препаратов в стоматологической практике.
57. Рациональные комбинации препаратов, влияющих на гемостаз, с другими препаратами, используемыми для лечения сопутствующей патологии.
58. Рациональная фармакотерапия препаратами, влияющими на гемостаз, учитывая особенности пациентов (тяжесть заболевания, сопутствующая патология, возраст, беременность, лактация).
59. Этиология, классификация, клиника гипертонических кризов, гипотоний.
60. Современная тактика ведения пациентов с гипертоническими кризами, гипотониями.
61. Клиническая фармакология препаратов, влияющих на сосудистый тонус, используемых при купировании гипертонических кризов, гипотонических состояний.
62. Этиология, классификация, клиника ИБС.
63. Современный алгоритм неотложной помощи пациентам с ИБС (типичный приступ стенокардии, ОКС).
64. Клиническая фармакология препаратов, используемых при проведении неотложной помощи пациентам с ИБС (типичный приступ стенокардии, ОКС).
65. Этиология, классификация, клиника нарушений ритма и проводимости.
66. Современная тактика ведения пациентов с нарушениями ритма и проводимости.
67. Клиническая фармакология препаратов, используемых при нарушениях ритма и проводимости.
68. Этиология, классификация, клиника острых аллергозов, приступа бронхиальной астмы.

69. Современная тактика ведения пациентов с острыми аллергозами, приступом бронхиальной астмы.

70. Клиническая фармакология препаратов, используемых при острых аллергозах, приступе бронхиальной астмы.

71. Этиология, классификация, клиника судорожного и гипертермического синдромов.

72. Современная тактика ведения пациентов с судорожным и гипертермическим синдромами.

73. Клиническая фармакология препаратов, используемых при судорожном и гипертермическом синдромах.

Средство оценивания: устный опрос

Шкала оценивания:

– оценка «отлично» выставляется, если обучающийся не только глубоко и прочно усвоил весь программный материал, но и проявил знания, выходящие за его пределы, почерпнутые из дополнительных источников (учебная литература, научно-популярная литература, научные статьи и монографии, сборники научных трудов и интернет-ресурсы и т. п.); умеет самостоятельно обобщать программный материал, не допуская ошибок, проанализировать его с точки зрения различных школ и взглядов; увязывает знания с практикой; приводит примеры, демонстрирующие глубокое понимание материала или проблемы;

– оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и последовательно его излагает, увязывает с практикой, не допуская существенных неточностей в ответе на вопросы;

– оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся усвоил только основной программный материал, но не знает отдельных положений, в ответе допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала;

– оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся не знает значительной части основного программного материала, в ответе допускает существенные ошибки, неправильные формулировки.

Практические задачи

Задача №1. Пациентке Л., 26 лет, по поводу одонтогенного верхнечелюстного синусита назначен амоксилав в дозе 1000 мг 2 раза в день 10 дней. Через 5 дней после отмены препарата появились жидкий стул до 10 раз в день, боли в животе, лихорадка. При обследовании с ОАК — лейкоцитоз до $17,0 \cdot 10^9/\text{л}$. В анамнезе ВЗК (язвенный колит).

Вопросы:

1. Расскажите этиопатогенез развившегося побочного эффекта лекарственной терапии.

2. Предложите рациональную фармакотерапию диареи у данной пациентки.

Задача №2. Больная М., 43 года, обратилась с жалобами на недомогание, головную боль, озноб, повышение температуры тела до $38\text{—}39^\circ\text{C}$, жгучие приступообразные боли в области лица. Начало заболевания связывает с переохлаждением, после которого температура тела повысилась до 39°C . На слизистой оболочке полости рта справа появились высыпания, сопровождающиеся жгучими болями. Прием пищи затруднен из-за резкой боли. Пациентка самостоятельно принимала тетрациклин по 500 мг 3 раза 5 дней без эффекта. В анамнезе: железодефицитная анемия (пациентка в настоящее время принимает мальтофер по 1 таблетке 2 раза в день).

Объективно: слизистая оболочка полости рта слева бледно-розового цвета. На слизистой щеки справа по линии смыкания зубов мелкие пузырьки располагаются в виде

цепочки. На твердом небе этой же стороны имеются множественные пузырьки и эрозии, болезненные при пальпации.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Оцените рациональность фармакотерапии.
3. Имеется ли взаимодействие между препаратами железа и тетрациклинами?
4. Проведите рациональную фармакотерапию.

Задача №3. У беременной женщины, 28 лет, с фурункулом подбородка на пятый день амбулаторного лечения ампициллином внутрь по 500 мг 3 раза в день появилось повышение температуры до 39°C, отмечена деформация лица за счет значительного отека тканей подбородка и подподбородочной области. Больную срочно госпитализировали в клинику челюстно-лицевой хирургии.

При осмотре: в области подбородка имеется фурункул размером 1,5x1,5 см, болезненный при пальпации, в центре — на месте удаленного стержня имеется кратерообразная язвочка. Окружающие мягкие ткани отечны, кожа подбородочной и подподбородочной областей гиперемирована, напряжена, слегка лоснится. В области гиперемии имеется симптом флюктуации. Назначен моксифлоксацин (авелокс) в/в по 400 мг 1 раз в сутки – с положительным эффектом через 48 часов от начала лечения.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Основные возбудители инфекционно-воспалительного процесса.
3. Оцените рациональность фармакотерапии на амбулаторном этапе.
4. Оцените рациональность фармакотерапии в стационаре.
5. Ваша тактика (консервативное лечение, хирургическое лечение).

Задача №4. Пациентка К., 48 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на необычный вид языка (язык густо обложен бело-желтым налетом), сухость и жжение в полости рта. В анамнезе длительный прием антибиотиков. Общее состояние удовлетворительное.

При внешнем осмотре регионарные лимфоузлы не пальпируются. При осмотре полости рта язык гиперемирован, отечен. На спинке языка имеется бело-желтый творожный налет, легко снимающийся при поскабливании. После снятия налета обнажается ярко гиперемированная поверхность языка.

В анамнезе: хр. вирусный гепатит С, умеренной степени активности (В Б/Х крови: АЛТ = 138 Ед/л, АСТ = 117 Ед/л).

Стоматологом назначен итраконазол (орунгал 100 мг 2 раза в день).

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз. Назовите дополнительный метод обследования, имеющий диагностическое значение.
2. Оцените рациональность фармакотерапии.
3. Оценка безопасности терапии противогрибковыми препаратами.
4. Предложите рациональную фармакотерапию.

Задача №5. Пациенту А., 30 лет, с язвенно-некротическим гингивитом в качестве антибактериальной терапии врач назначил метронидазол по 500 мг 3 раза в день.

Вопросы:

1. Определите, к какой фармакологической группе относится препарат.
2. Назовите особенности применения, возможные осложнения.
3. Выпишите рецепт на препарат.
4. Оцените рациональность фармакотерапии.

Задача №6. У больной П., 34 года, с остеомиелитом верхней челюсти через 5 минут после внутривенной пробы на пенициллин внезапно возникли кашель, одышка, беспокойство, головокружение, шум в ушах, тошнота, боль в животе.

Объективно: состояние тяжелое, сознание спутано, судороги, непроизвольное мочеиспускание, кожные покровы бледные, ЧП — 120 ударов в 1 минуту, слабого наполнения, АД — 60/20 мм рт. ст., тоны сердца глухие.

Вопросы:

1. Назовите побочный эффект, развившийся у данной пациентки. Ответ обоснуйте.
2. Составьте план интенсивной фармакотерапии, обоснуйте ее выбор.

Задача №7. В клинику обратился пациент А., 28 лет, с жалобами на боль, кровоточивость десен, усиливающуюся при приеме пищи, гнилостный запах изо рта, общее недомогание, повышение температуры тела до 38 градусов. Анамнез: пациент страдает хроническим тонзиллитом, обострение наблюдалось 2 раза в течение 3-х месяцев. Занимался самолечением: принимал эритромицин, а затем ципрофлоксацин, без эффекта. За медицинской помощью не обращался.

Объективные данные: лицевые признаки не изменены. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны. В полости рта: выраженная отечность, гиперемия в области десны с изъязвлением верхушек межзубных сосочков в области 9 зубов. Форма межзубных сосочков похожа на усеченный конус. На зубах обильные мягкие отложения.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите, к каким группам относятся препараты, которые пациент принимал самостоятельно, проанализируйте их спектр противомикробной активности.
3. Предложите рациональную фармакотерапию.

Задача №8. Пациенту М., 56 лет, с флегмоной лица врач назначил антибактериальный препарат. После 7 дней применения пациент почувствовал снижение слуха и боль в области поясницы.

Вопросы:

1. Предположите вероятный препарат-виновник данного осложнения.
2. Перечислите все побочные эффекты, характерные для данного препарата.
3. Назовите спектр действия и особенности применения данного препарата.
4. Выпишите рецепт на препарат для в/м введения.
5. Предложите рациональную фармакотерапию флегмоны лица.

Задача №9. Пациенту С., 25 лет, с верхнечелюстным синуситом врач назначил котримоксазол.

Вопросы:

1. Назовите вещества, входящие в состав препарата. Какое действие они оказывают на микроорганизмы?
2. Назовите показания для назначения ко-тримоксазола.
3. Назовите лабораторные показатели, которые следует контролировать при приеме препарата.
4. Предложите рациональную фармакотерапию верхнечелюстного синусита.

Задача №10. Пациент, 18 лет, обратился с жалобами на резкую боль при приеме пищи, разговоре, обильное слюноотделение, на множественные высыпания в полости рта. Заболевание сопровождается повышением температуры тела до 38,5 градуса, недомоганием, головной болью.

Анамнез: считает себя больным 4 дня, высыпания появились в день обращения к врачу; ранее заболевание рецидивировало 1—2 раза в год; две недели назад перенес грипп.

Объективно: поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На красной кайме губ наблюдаются эрозии и корочки желтоватого цвета. На коже в области верхней и нижней губы — отдельные пузырьки с желтоватым содержимым.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Предложите рациональную фармакотерапию противовирусными препаратами в данной клинической ситуации.

Задача №11. Больная Ф., 42 года, обратилась к врачу на резкую, жгучую боль при приеме пищи и разговоре. Боль возникает по ходу II ветви тройничного нерва.

Анамнез: до начала заболевания за 3 суток у больной отмечалось недомогание, головная боль, озноб и повышение температуры до 38 °С. Кроме того, больная указывает на появление невралгии и парестезии в полости рта.

В течение месяца была в командировке на Севере.

Объективно: на коже лица по ходу II ветви тройничного нерва сгруппированы пузырьки в виде цепочки. На слизистой оболочке преддверия полости рта и щек — мелкоточечные эрозии. При пальпации возникает резкая болезненность.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте противовирусные препараты для местного и общего лечения.
3. Предложите лекарственные препараты для профилактики данного заболевания.

Задача №12. Больная в., 46 лет, обратилась с жалобами на сухость в полости рта, жжение и образование налета по всей поверхности слизистой оболочки полости рта, включая дорсальную поверхность языка.

Анамнез: больная в течение длительного времени применяла антибиотики широкого спектра действия при лечении бронхита.

Объективно: поражена вся слизистая оболочка полости рта, резко гиперемирована, покрыта налетом с коричневато-бурым оттенком. При покашливании налет отслаивается с трудом, под ним обнаруживается эритема или кровоточащие эрозии.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Предположите, какие антибактериальные препараты широкого спектра действия могли применяться для лечения бронхита.
3. Предложите рациональную фармакотерапию данного заболевания.

Задача №13. Больная, 52 года, обратилась с жалобами на слабость, боль, жжение в полости рта при приеме пищи, появление налета на слизистой оболочке полости рта и в углах рта, повышенную жажду.

Анамнез: признаки заметила в течение нескольких месяцев, полощет рот настоем зверобоя. Длительно применяла антибиотики.

Объективно: красная кайма губ сухая, в углу рта справа заеды, покрытые белым творожистым налетом. На слизистой оболочки щеки справа наблюдается белый налет, после удаления которого обнажается гиперемированная, местами эрозированная слизистая оболочка.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, назовите возбудителя данного заболевания.
2. Предложите рациональную фармакотерапию данного заболевания
3. Выпишите рецепт на препарат.

Задача №14. Больной, 21 год, по поводу болей в проекции 26 зуба записался к стоматологу, запись только через 2 недели. Коллеги по работе порекомендовали прием в качестве обезболивающего средства препарата «Найз», пациент начал его прием в среднем 4 таблетки в день. Через 6 дней от начала приема отметил появление острых болей в проекции эпигастрия. Из анамнеза: пациент курит, во время приема препарата «Найз» употреблял алкоголь, сопутствующие заболевания отрицает.

Вопросы:

1. Объясните механизм развития описанной НЛР.
2. Предложите рациональную фармакотерапию выявленной НЛР.
3. Предложите рациональную профилактику НПВС-ассоциированной гастропатии.

Задача №15. Больная, 31 год, при боли в проекции 22 зуба самостоятельно принимала индометацин по 25 мг 3 раза в день. На фоне приема препарата появились приступы сухого кашля, чувство заложенности в груди, свистящее дыхание.

Приступы кашля купировала 1—2 дозами сальбутамола.

Из анамнеза жизни: вредных привычек нет.

Хронические заболевания: бронхиальная астма.

Имеется непереносимость аспирина, проявляющаяся приступами сухого кашля.

Вопросы:

1. Расскажите этиопатогенез развития сухого кашля на фоне приема индометацина.
2. Предложите рациональную фармакотерапию болевого синдрома НПВС на фоне наличия сопутствующего заболевания — бронхиальной астмы и непереносимости аспирина.

Задача №16. Больной, 53 года, страдает анкилозирующим спондилоартритом около 20 лет, регулярно принимает 100 мг диклофенака. Госпитализирован в ревматологическое отделение в связи с ухудшением: усиление скованности и боли в позвоночнике, коленных, тазобедренных и плечевых суставах. Из анамнеза: отмечает повышение АД около 4-х лет, последний год регулярно принимает 100 мг лозартана, 12,5 мг гипотиазида, на этом фоне отмечает повышение АД выше 160 мм рт. ст., курит 30 лет, примерно 20 сигарет в сутки. При дополнительном расспросе выяснено: эпизодически дискомфорт в эпигастральной области, изжога. ФГДС не выполнялась много лет.

Вопросы:

1. Назовите развившееся НЛР на фоне приема НПВС у данного пациента.
2. Рациональная фармакотерапия артериальной гипертензии на фоне длительного приема НПВС.

Задача №17. Пациентка, 64 года, по поводу ревматоидного артрита получает метотрексат 10 мг, в/м 1 раз в неделю, фолиевую кислоту 5 мг в неделю, метипред 4 мг ежедневно — в течение 3-х лет. В течение последнего месяца отметила появление ноющих болей в грудном отделе позвоночника. Из анамнеза: менопауза с 49 лет, перелом луча справа в 57 лет. При осмотре: снижение роста на 4 см, усилен грудной кифоз.

Вопросы:

1. Назовите побочный эффект, развившийся у данной пациентки и препарат — виновник данного осложнения. Ответ обоснуйте.
2. Предложите рациональную профилактику и лечение данного осложнения.

Задача №18. Пациент, 41 год, планируется экстракция 36 зуба по поводу обострения хронического периодонтита. Местное обезболивание будет проводиться раствором 2% лидокаина.

Вопросы:

1. Рассчитайте максимально допустимую дозу для выполнения местной анестезии.
2. Какие НЛР могут возникнуть на фоне использования лидокаина?

Задача №19. Пациент, 34 года, после постановки лидокаина 6 мл наступила слабость, головокружение, «мелькание мушек» перед глазами, диплопия, одышка.

При осмотре кожные покровы бледные, АД 60/40 мм рт. ст., пульс 95, тремор, давящие боли за грудиной, чувство онемения в конечностях.

Вопросы:

1. Определите ошибку при проведении анестезии.
2. Рациональная фармакотерапия НЛР, вызванных лидокаином.

Задача №20. Больной К., 65 лет, страдающий ИБС, гипертонической болезнью, обратился с целью санации перед заменой съемного протеза на нижнюю челюсть.

После осмотра врач рекомендовал удалить корни разрушенных 36 и 37 зубов.

После введения 5 мл 2% р-ра лидокаина с 2 каплями 0,1% р-ра адреналина гидрохлорида в крыло-челюстную складку почувствовал сердцебиение, несильную

давящую боль за грудиной, недостаток воздуха, страх смерти. Появился озноб, холодный липкий пот.

Объективно: больной заторможен, с трудом отвечает на вопросы; кожа и видимые слизистые бледные, лицо заострившееся; дыхание частое, поверхностное; пульс нитевидный, прощупывается на крупных артериях, ЧСС – 85 в мин., артериальное давление — 65/40 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз остро развившегося состояния.
2. Предложите рациональную фармакотерапию, остро развившегося состояния.
3. Дайте рекомендации выбору анестезиологических препаратов у больных с ССЗ и аллергическими заболеваниями.

Задача №21. Больная М., 55 лет, обратилась к стоматологу с зубной болью. Пациентка страдает гипертонической болезнью. Перед посещением стоматолога никакие лекарственные средства не принимала.

После осмотра врач рекомендовал удалить корни разрушенных 22 и 23 зубов. После введения ультракаина ДС форте в область переходной складки по 1,7 мл препарата на зуб почувствовала сильную головную боль, шум в ушах, сердцебиение, чувства страха, тревоги. Объективно: больная возбуждена; кожа и видимые слизистые бледные; дыхание частое, ЧСС — 105 в мин., артериальное давление — 185/97 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз остро развившегося состояния.
2. Предложите рациональную фармакотерапию остро развившегося состояния.
3. Какой компонент местного анестетика ультракаина ДС мог привести к развитию вышеописанного неотложного состояния?
4. Дайте рекомендации рациональному выбору анестезиологических препаратов у больных с гипертонической болезнью.

Задача №22. В стоматологическую клинику обратился пациент 68 лет для удаления «зуба мудрости».

В анамнезе: клапанная болезнь сердца; протез аортального клапана; постоянная форма фибрилляции предсердий; ХСН II Аст, II ф. кл. СД 2 типа.

Пациент получает следующую терапию: эналаприл — 20 мг 2 раза в день, бисопролол – 10 мг 1 раз в день, симвастатин – 40 мг в сутки, тромбоасс – 100 мг 1 раз в день, торасемид — 5 мг 1 раз в день, варфарин — 5 мг в сутки.

Последний результат МНО — 3,0 (7 дней назад).

Вопросы:

1. Назовите препарат, на фоне приема которого есть риск развития кровотечений, в т.ч. при проведении стоматологических процедур.
2. Как проводить контроль безопасности лечения данным препаратом?
3. Предложите рациональную тактику ведения данного пациента врачом-стоматологом.

Задача №23. Пациент, 50 лет. 1 день назад выполнена экстракция зуба, лунка постоянно кровит, в связи с чем обратился к стоматологу.

В анамнезе: постоянная форма фибрилляции предсердий, ГБ, ИБС, стенокардия II ф. кл. Принимает варфарин в дозе 6,25 мг в сутки.

Перед обращением в стоматологическую клинику выполнил измерение МНО — 3,5.

Вопросы:

1. Назовите препарат — виновник данного осложнения.
2. Как проводить контроль эффективности лечения данным препаратом?
3. Предложите рациональную тактику ведения данного пациента врачом-стоматологом.

Задача №24. Пациент, 44 года. Поступил в неотложном порядке в отделение челюстно-лицевой хирургии с флегмоной нижней челюсти. Пациенту планируется неотложное оперативное вмешательство.

В анамнезе: клапанная болезнь сердца ревматического генеза, протез митрального клапана. Постоянно принимает варфарин в дозе 7,5 мг в сутки.

Вопросы:

1. Определите, к какой фармакологической группе относится препарат варфарин, назовите механизм действия препарата.
2. Назовите показания для назначения варфарина у данного пациента.
3. Перечислите побочные эффекты, характерные для данного препарата.
4. Назовите тактику ведения пациента при проведении неотложного оперативного вмешательства.

Задача №25. Больная, 39 лет, обратилась к стоматологу с целью санации полости рта. Из анамнеза установлено, что у больной была аллергическая реакция по типу крапивницы на инъекцию пенициллина.

Больной проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больной ухудшилось.

Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние пациентки, вызванное введением раствора новокаина.
2. Предложите рациональную фармакотерапию данного неотложного состояния.

Задача №26. В холле стоматологической поликлиники у больной 24 лет внезапно развился приступ удушья. Больная сидит с опорой на руки, цвет кожных покровов с цианотичным оттенком, частота дыхания – 32 в мин. Одышка экспираторного характера, дистанционные сухие свистящие хрипы.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Предложите рациональную фармакотерапию данного неотложного состояния.

Задача №27. На приеме у стоматолога пациентка 58 лет, перед началом лечения пациентке выполнена местная анестезия артикаин ДС форте. Через несколько минут после анестезии пациентка отметила резкую слабость, головную боль, чувство нехватки воздуха. Выполнено измерение АД – 185/110, пульс – 82.

Из анамнеза: давление у пациентки повышается около 5 лет, лечение арифонретард 1,5 мг ежедневно, кашель на ингибиторы АПФ.

Вопросы:

1. Назовите побочный эффект и компонент местного анестетика артикаина ДС – виновник данного побочного эффекта.
2. Предложите рациональную фармакотерапию данного неотложного состояния.

Средство оценивания: практические задачи

Шкала оценивания:

Практическая задача оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена подробная аргументация своего решения, показано хорошее знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена достаточная аргументация своего решения, показано определенное знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача частично правильно решена, приведена недостаточная аргументация своего решения, не прослеживается знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача неправильно решена, отсутствуют необходимые знания теоретических аспектов решения задачи.

Перечень тем рефератов и докладов по дисциплине «Клиническая фармакология»

1. Значение клинической фармакологии в практической деятельности врача-стоматолога.
2. Нормативные документы, регламентирующие асептику и антисептику в кабинете врача-стоматолога.
3. Современные методы оценки эффективности и безопасности лекарственных средств.
4. Принципы доказательной медицины в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Клиническая фармакология тиазидных и тиазидоподобных диуретиков. Механизм действия. Особенности фармакокинетики различных препаратов. Показания к применению. Основные побочные эффекты. Методы оценки эффективности и безопасности лечения.
5. Клиническая фармакология калийсберегающих диуретиков. Механизм действия. Показания к применению. Особенности фармакокинетики различных препаратов. Основные побочные эффекты. Методы оценки эффективности и безопасности лечения.
6. Клиническая фармакология петлевых диуретиков. Механизм действия. Показания к применению. Особенности фармакокинетики различных препаратов. Основные побочные эффекты. Методы оценки эффективности и безопасности лечения.
7. Клиническая фармакология антитромбоцитарных лекарственных средств. Классификация. Особенности фармакодинамики и фармакокинетики различных препаратов. Основные побочные эффекты и методы оценки безопасности применения.
8. Клиническая фармакология ЛС, влияющих на сосудистый тонус.
9. Клиническая фармакология ЛС, влияющих на основные функции миокарда.
10. Принципы выбора ЛС в кардиологии.
11. Принципы выбора ЛС в пульмонологии.
12. Принципы выбора ЛС в гастроэнтерологии.
13. Принципы выбора ЛС в эндокринологии.
14. Принцип выбора рациональной фармакотерапии в работе врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению.
15. Принципы выбора эффективного, безопасного, доступного лекарственного средства.
16. Основные фармакокинетические процессы: всасывание, связь с белками крови, распределение в организме, биотрансформация, экскреция.
17. Принципы выбора пути введения лекарственных средств и режима их дозирования.
18. Оценка клинической эффективности и безопасности лекарственных средств.

Средство оценивания: реферат

Шкала оценивания:

Реферат оценивается по 100-балльной шкале.

Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86-100 баллов – «отлично»;

70- 85 баллов – «хорошо»;

51-69 баллов – «удовлетворительно»;
менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного материала. Максимальная оценка – 20 баллов	– актуальность проблемы и темы; – новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; – наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы. Максимальная оценка – 30 баллов	– соответствие плана теме реферата; – соответствие содержания теме и плану реферата; – полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; – обоснованность способов и методов работы с материалом; – умение работать с историческими источниками и литературой, систематизировать и структурировать материал; – умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников и литературы. Максимальная оценка – 20 баллов.	– круг, полнота использования исторических источников и литературы по проблеме; – привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов, интернет-ресурсов и т. д.).
4. Соблюдение требований к оформлению. Максимальная оценка – 15 баллов.	– правильное оформление ссылок на использованные источники и литературу; – грамотность и культура изложения; – использование рекомендованного количества исторических источников и литературы; – владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; – соблюдение требований к объему реферата; – культура оформления: выделение абзацев, глав и параграфов.
5. Грамотность. Максимальная оценка – 15 баллов.	– отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; – отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; – литературный стиль.

Средство оценивания: доклад

Шкала оценивания:

Оценка **«отлично»** выставляется, если:

– доклад производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом;

– обучающийся представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался;

– автор отвечает на вопросы аудитории;

– показано владение специальным аппаратом;

– выводы полностью отражают поставленные цели и содержание работы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если:

– доклад четко выстроен;

– демонстрационный материал использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности;

– обучающийся не может ответить на некоторые вопросы;

– докладчик уверенно использовал общенаучные и специальные термины;

– выводы докладчика не являются четкими.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если:

– доклад зачитывается;

– представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или был оформлен плохо, неграмотно;

– докладчик не может четко ответить на вопросы аудитории;

– показано неполное владение базовым научным и профессиональным аппаратом;

– выводы имеются, но они не доказаны.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если:

– содержание доклада не соответствует теме;

– отсутствует демонстрационный материал;

– докладчик не может ответить на вопросы;

– докладчик не понимает специальную терминологию, связанную с темой доклада;

– отсутствуют выводы.

Тестовые задания

1. Основной побочный эффект тетрациклинов у лиц пожилого возраста:

a) нарушение функции печени

b) агранулоцитоз

c) псевдомембранозный колит

d) судорожный синдром

e) нарушение функции почек

2. Препарат выбора для лечения антибиотико-ассоциированной диареи:

a) эритромицин

b) аминопенициллин

c) ванкомицин

d) тетрациклин

e) фуразолидон

3. Развитие лекарственного гепатита на фоне антибиотикотерапии обусловлено приемом:

a) гентамицина

b) ванкомицина

c) ампициллина

d) цефуроксима

e) кларитромицина

4. Побочный эффект ванкомицина:

- a) повышение трансаминаз
- b) артериальная гипотензия
- c) ототоксическое действие
- d) сухой кашель
- e) удлинение интервала QT на ЭКГ

5. Побочный эффект левомицетина, приводящий к смертельному исходу в 100%

случаев:

- a) апластическая анемия
- b) токсический гепатит
- c) аллергическая реакция
- d) интерстициальный нефрит
- e) периферическая полинейропатия

6. При оценке безопасности клиндамицина у больного с остеомиелитом нижней челюсти в первую очередь необходимо исключать развитие:

- a) апластической анемии
- b) псевдомембранозного колита
- c) нефропатии
- d) депрессии
- e) желудочковых нарушений ритма

7. Абсолютной нефротоксичностью обладают:

- a) цефалоспорины
- b) фторхинолоны
- c) аминогликозиды
- d) пенициллины
- e) тетрациклины

8. Фармакокинетические особенности аминогликозидов:

- a) хорошее всасывание при пероральном приеме
- b) накопление в тканях почек
- c) хорошая абсорбция с поверхности поврежденной кожи
- d) хорошая всасываемость при внутривенном введении
- e) метаболизм в печени

9. Риск токсических эффектов увеличивается при комбинации гентамицина:

- a) с азитромицином
- b) с пенициллином
- c) с фуросемидом
- d) с теофиллином
- e) с преднизолоном

10. При лечении инфекций на фоне железодефицитной анемии возможно снижение эффекта:

- a) тетрациклинов
- b) фторхинолонов
- c) пенициллинов
- d) аминогликозидов
- e) макролидов

11. Для лечения периодонтита рационально использовать:

- a) доксициклин, амоксициллин/клавуланат
- b) спирамицин, метронидазол
- c) цефуроксим аксетил, цiproфлоксацин
- d) цефаклор, оксациллин
- e) ко-тримоксазол, гентамицин

12. Препарат выбора при одонтогенном верхнечелюстном синусите:

- a) хлорамфеникол

- b) ципрофлоксацин
- c) амоксициллин/клавуланат
- d) цефуросим аксетил
- e) ко-тримоксазол

13. Средство 1-го ряда при одонтогенном сепсисе, развившемся во внебольничных условиях:

- a) пенициллин
- b) амоксициллин/клавуланат
- c) цефуросим
- d) ванкомицин
- e) имипенем

14. При метициллинрезистентных стафилококковых инфекциях применяют:

- a) оксациллин
- b) ампициллин
- c) ванкомицин
- d) тетрациклины
- e) цефалоспорины

15. При одонтогенной инфекции системная антибактериальная терапия проводится:

- a) при распространении инфекции за пределы пародонта
- b) при наличии регионального лимфаденита
- c) при повышении температуры тела
- d) при наличии тромбоза вен лица и шеи
- e) все верно

16. При периостите, остеомиелите челюсти рационально использовать:

- a) пенициллины, фторхинолоны
- b) линкозамиды, цефалоспорины
- c) гликопептиды, полимиксины
- d) аминогликозиды, метронидазол
- e) нитрофураны, макролиды

17. Препарат выбора при хламидийной инфекции у ребенка:

- a) доксициклин
- b) карбенициллин
- c) азитромицин
- d) амоксициллин
- e) левофлоксацин

18. Антибактериальный препарат, малоактивный в отношении пневмококка:

- a) азитромицин
- b) пенициллин
- c) цефтриаксон
- d) ципрофлоксацин
- e) моксифлоксацин

19. В детском возрасте безопасны антибиотики:

- a) фторхинолоны
- b) тетрациклины
- c) пенициллины
- d) цефалоспорины
- e) макролиды

20. Специфический побочный эффект тетрациклинов:

- a) нарушение роста хрящевой ткани
- b) удлинение интервала QT на ЭКГ
- c) развитие псевдомембранозного колита
- d) развитие апластической анемии

- е) нарушение образования костной и зубной ткани
21. Безопасным противогерпетическим препаратом для детей является:
- а) валацикловир
 - б) пенцикловир
 - в) фамцикловир
 - г) ацикловир
 - е) все безопасны
22. Активностью в отношении вируса простого герпеса при вирусном стоматите обладает:
- а) римантадин
 - б) амантадин
 - в) озельтамивир
 - г) ацикловир
 - е) занамивир
23. Препарат выбора при кандидозе слизистой полости рта:
- а) кетоконазол
 - б) тербинафин
 - в) флуконазол
 - г) нистатин
 - е) амфотерицин В
24. Для лечения гриппа, вызванного вирусом типа А H1N1, используют:
- а) римантадин
 - б) озельтамивир
 - в) ацикловир
 - г) фамцикловир
 - е) ганцикловир
25. Такие побочные эффекты как бронхоспазм, головная боль, головокружение, синусит вызывает:
- а) занамивир
 - б) арбидол
 - в) осельтамивир
 - г) римантадин
 - е) амантадин
26. При тяжелом системном кандидозе применяют:
- а) нистатин
 - б) леворин
 - в) клотримазол
 - г) миконазол
 - е) амфотерицин В
27. Для лечения кандидомикоза используют:
- а) карбенициллин
 - б) гризеофульвин
 - в) итраконазол
 - г) тербинафин
 - е) нафтифин
28. Для лечения цитомегаловирусного эзофагита используют:
- а) амантадин
 - б) ганцикловир
 - в) занамивир
 - г) ацикловир
 - е) фамцикловир
29. Противовоспалительный эффект НПВП обусловлен следующими механизмами:

- a) угнетением выработки тромбосана А2
 - b) подавлением клеточной активации (в больших дозах)
 - c) предотвращением образования стабильных ПП
 - d) нарушением синтеза АДФ
 - e) увеличением синтеза лейкотриенов
30. Эффективный метод первичной профилактики НПВП-гастропатии:
- a) использование противовоспалительных препаратов после приема пищи
 - b) использование противовоспалительных препаратов парентерально
 - c) использование кишечнорастворимых форм противовоспалительных препаратов
 - d) использование селективных ингибиторов ЦОГ2
 - e) использование селективных ингибиторов ЦОГ1
31. Выберите из перечисленных препаратов с преимущественной блокадой ЦОГ 2

типа:

- a) индометацин
- b) диклофенак
- c) мелоксикам
- d) аспирин
- e) парацетамол

32. Выберите варианты для вторичной профилактики НПВП-гастропатии:

- a) мизопростол
- b) омепразол
- c) ранитидин
- d) альмагель
- e) гевискон

33. При оценке безопасности метамизола в первую очередь необходимо исключить развитие:

- a) агранулоцитоза
- b) гастропатии
- c) нефропатии
- d) лекарственного гепатита
- e) артериальной гипертензии

34. Фармакокинетические параметры характерные для НПВС:

- a) высокая биодоступность в ЖКТ
- b) пища снижает биодоступность препаратов
- c) практически полная связь с альбуминами плазмы крови
- d) медленное накопление в соединительной ткани
- e) выведение через ЖКТ

35. Из перечисленных препаратов выберите селективные ингибиторы ЦОГ2:

- a) мелоксикам, нимесулид, целекоксиб
- b) диклофенак, аспирин, ибупрофен
- c) индометацин, кетопрофен, лорноксикам
- d) метамизол натрия, кеторолак, парацетамол
- e) пироксикам, фенилбутазон, набуметон

36. Препарат выбора для купирования боли, возникающей при воспалении слизистой оболочки полости рта, невритах:

- a) трамадол
- b) ибупрофен
- c) анальгин
- d) кеторолак
- e) парацетамол

37. При интенсивной боли после репозиции отломков нижней челюсти отдают предпочтение препарату:

- a) ибупрофену
- b) аспирину
- c) парацетамолу
- d) кеторолаку
- e) диклофенаку

38. Стоматологические больные, получающие ГКС, нуждаются в увеличении их дозы:

- a) при наличии тяжелой сердечно-сосудистой патологии
- b) в случаях анамнестических указаний на аллергические реакции на местные анестетики в анамнезе
- c) в случаях, когда эти пациенты испытывают сильный страх перед стоматологическими процедурами
- d) при наличии сахарного диабета, по поводу которого пациент получает инсулин
- e) при выраженном остеопорозе

39. Максимальная глюкокортикоидная активность характерна для:

- a) дексаметазона
- b) гидрокортизона
- c) кортизона
- d) преднизолона
- e) триамцинолона

40. Таблетированные глюкокортикоиды принимаются по следующей схеме:

- a) 2/3 дозы утром + 1/3 после обеда
- b) 1/3 дозы утром + 2/3 после обеда
- c) три раза в день в равных дозах
- d) в полной суточной дозе однократно на ночь
- e) 2/3 дозы после обеда + 1/3 дозы вечером

41. Ранним побочным эффектом кортикостероидов является:

- a) развитие катаракты
- b) стероидная язва
- c) остеопороз
- d) кушингоидный синдром
- e) стероидный сахарный диабет

42. Эффекты глюкокортикостероидов (ГКС) на сердечно-сосудистую систему:

- a) повышение уровня АД
- b) снижение уровня АД
- c) увеличение плотности и чувствительности адренорецепторов в сердце и сосудах
- d) снижение плотности и чувствительности адренорецепторов в сердце и сосудах
- e) усиление прессорного действия ангиотензина II

6. Профилактика вторичной надпочечниковой недостаточности:

- a) прием препаратов лишь в утренние часы
- b) использование альтернирующей терапии
- c) прием препарата в вечернее время суток
- d) постепенное снижение дозы при отмене препарата
- e) применение фторированных глюкокортикоидов

43. Противопоказания для использования гкс в стоматологии:

- a) тяжелая аллергическая реакция
- b) афтозный стоматит
- c) герпетическое поражение слизистой оболочки полости рта
- d) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- e) десквамативный гингивит

44. Режимы дополнительного назначения ГКС при проведении стоматологических процедур у больных, получающих эти ЛС:

а) в день стоматологического вмешательства удваивается используемая утренняя доза

б) за день до, в день, и в течение 2-х дней после вмешательства удваивается используемая доза

в) препараты назначаются три раза в день, когда проводится стоматологическая манипуляция

г) за три дня до исследования доза ГКС удваивается

д) используется альтернирующая терапия в течение недели до и после процедуры

45. Влияние глюкокортикоидов на водно-электролитный обмен:

а) задерживают в организме ионы натрия и воды

б) повышают экскрецию почками ионов кальция

в) уменьшают содержание ионов кальция в костной ткани

г) уменьшают всасывание ионов кальция с пищей

д) все верно

46. Необратимые побочные эффекты ГКС:

а) задержка роста

б) артериальная гипертензия

в) гипергликемия

г) остеопороз

д) катаракта

47. Для проведения проводниковой анестезии при вскрытии абсцессов при периостите у больного с гипертиреозом рационально использовать:

а) мепивакаин без вазоконстриктора

б) прокаин с вазоконстриктором

в) бупивакаин с вазоконстриктором

г) артикаин с вазоконстриктором

д) бупивакаин без вазоконстриктора

48. Максимальная кардиотоксичность характерна для местного анестетика:

а) лидокаина

б) мепивакаина

в) бупивакаина

г) артикаина

д) тримекаина

49. Выберите основные характеристики местных анестетиков группы амидов:

а) стабильны в растворах

б) медленно метаболизируются в печени

в) относительно редко вызывают аллергические реакции

г) риск передозировки этих препаратов повышается у пациентов с заболеваниями печени

д) все верно

50. Высокая частота развития аллергических реакций отмечается при использовании:

а) лидокаина

б) прокаина

в) бупивакаина

г) артикаина

д) тримекаина

51. В период беременности при проведении инфильтрационной анестезии для удаления зуба рационально использовать:

а) мепивакаин

б) прокаин

в) артикаин с вазоконстриктором 1:10 0000

d) артикаин с вазоконстриктором 1:20 0000

e) тримекаин

52. Нежелательные лекарственные реакции, характерные для анестетика прокаина:

a) аллергические реакции

b) снижение артериального давления

c) лекарственный гепатит

d) тахикардия

e) все верно

53. Максимальное снижение активности в условиях воспаления характерно для следующего препарата из перечисленных:

a) артикаина с вазоконстриктором

b) мепивакаина

c) прокаина

d) артикаина без вазоконстриктора

e) тримекаина

54. Выберите правильное утверждение:

a) местные анестетики группы эфиров ПАБК часто вызывают аллергические реакции

b) бупивакаин противопоказан при беременности

c) растворы местных анестетиков с вазоконстрикторами противопоказаны пациентам с аритмиями

d) эффективность действия местных анестетиков повышается в кислой среде

e) новокаин правильнее использовать без вазоконстриктора

55. Выберите правильное утверждение:

a) местные анестетики обратимо блокируют проведение болевого импульса

b) анестезирующий эффект не зависит от дозы препарата

c) местная анестезия противопоказана детям

d) бупивакаин наиболее безопасен в отношении кардиальных нежелательных эффектов

e) все верно

56. Самым надежным способом предупреждения осложнений анестезии служит:

a) соблюдение режима дозирования с недопущением превышения предельно допустимых доз

b) исключение использования анестетика у пожилых пациентов, детей, беременных женщин

c) исключение использования эфиров ПАБК

d) использование анестетика только совместно с вазоконстриктором

e) использование анестетика без вазоконстриктора

57. Эффективный антитромботический препарат, который необратимо ингибирует ЦОГ-1:

a) целекоксиб

b) тикагрелор

c) ацетилсалициловая кислота

d) дабигатрана этексилат

e) ацетаминофен

58. К обратимым ингибиторам P2Y₁₂ рецепторов относятся:

a) тикагрелор

b) тиклопидин

c) кангрелор

d) клопидогрел

e) прасугрел

59. Двойная антитромбоцитарная терапия:

- a) фондапаринукс натрия
 - b) ацетилсалициловая кислота
 - c) пентоксифиллин
 - d) клопидогрел
 - e) варфарин
60. Блокада образования тромбосана А2 под действием аспирина сохраняется на протяжении:
- a) 3-5 дней
 - b) 5-10 дней
 - c) 3-14 дней
 - d) 7-10 дней
 - e) 3-7 дней
61. Минимальная эффективная доза аспирина для профилактики сердечно-сосудистых осложнений:
- a) 50 мг
 - b) 75 мг
 - c) 100 мг
 - d) 160 мг
 - e) 300 мг
62. Для быстрого и полного ингибирования тромбосан А2-зависимой активации тромбоцитов ацетилсалициловую кислоту назначают в дозе:
- a) 150-300 мг
 - b) 100-300 мг
 - c) 160-325 мг
 - d) 150-500 мг
 - e) 160-350 мг
63. Тест, позволяющий объективно контролировать эффективность проведения терапии непрямыми (оральными) антикоагулянтами:
- a) контроль уровня тромбоцитов
 - b) МНО
 - c) АЧТВ
 - d) коагулограмма
 - e) ПТИ
64. Противопоказания к назначению варфарина:
- a) употребление этанола
 - b) беременность
 - c) сахарный диабет
 - d) МНО менее 1,5
 - e) активное значимое кровотечение
65. Для большинства клинических ситуаций терапевтический диапазон МНО составляет:
- a) от 2 до 3
 - b) от 2 до 3,5
 - c) от 1,5 до 3
 - d) от 2 до 4
 - e) от 1,8 до 4
66. Наиболее безопасным антикоагулянтом при беременности является:
- a) гепарин
 - b) эноксапарин натрия
 - c) варфарин
 - d) дабигатрана этексилат
 - e) апиксабан

67. Высокоселективным прямым ингибитором Ха-фактора является:

- a) дабигатрана этексилат
- b) ривароксабан
- c) бивалирудин
- d) надропарин кальция
- e) апиксабан

68. У вас на приеме пациент, который пожаловался на появление экспираторной одышки, сухого кашля, чувства заложенности в груди после проведения местной анестезии новокаином (сложный эфир). На расстоянии слышно свистящее дыхание пациента. Ваша тактика:

- a) в/в введение преднизолона
- b) п/к введение адреналина
- c) в/м введение супрастина
- d) ингаляционное использование вентолина
- e) ингаляционное использование эуфиллина

69. На догоспитальном этапе для лечения отека квинке используются:

- a) глюкокортикостероиды (дексаметазон)
- b) адреномиметики (эпинефрин)
- c) антигистаминные ЛС (супрастин)
- d) антилейкотриеновые ЛС (аколат)
- e) бронхолитики (сальбутамол)

70. На догоспитальном этапе неотложной терапии инфаркта миокарда используются:

- a) фуросемид
- b) аспирин
- c) нитроглицерин
- d) морфин
- e) капотен

71. У вас на приеме пациент с зубной болью. Вы обратили внимание на беспокойство пациента, гиперемию лица, инъекцию склер, тремор верхних конечностей. Больной жалуется на головную боль, головокружение, боль в левой половине грудной клетки колющего характера, сердцебиение. Ваши предположения:

- a) приступ стенокардии
- b) гипертонический криз
- c) нарушение ритма
- d) инфаркт миокарда
- e) ничего из перечисленного

74. При купировании приступа стенокардии наиболее опасный побочный эффект нитроглицерина:

- a) гипотония
- b) гипертония
- c) повышение внутриглазного давления
- d) повышение внутричерепного давления
- e) повышение ЧСС

75. Побочный эффект БЕТА2-агонистов:

- a) бронходилатация
- b) тахикардия
- c) стабилизация мембран тучных клеток
- d) увеличение уровня калия в плазме крови
- e) ничего из перечисленного

76. Препарат для купирования неосложненного гипертонического криза:

- a) изоптин ретард per os

- b) биспролол per os
- c) фентоламин per os
- d) нифедипин per os
- e) гипотиазид per os

77. Для лечения локализованной крапивницы вы использовали классические антигистаминные ЛС (I поколение). Чем характеризуются эти ЛС?

- a) отсутствует седативный эффект
- b) вызывают сухость слизистых оболочек
- c) обладают быстрым терапевтическим эффектом при приеме внутрь
- d) обладают продолжительным действием
- e) терапевтическая активность препаратов при длительном лечении сохраняется

78. Побочные эффекты эуфиллина:

- a) предсердные и желудочковые аритмии
- b) АВ-блокада
- c) большие эпилептические припадки
- d) диспепсические расстройства
- e) сухой кашель

79. Препаратом выбора на первом этапе лечения анафилактического шока является:

- a) гидрокортизон
- b) супрастин
- c) адреналин
- d) добутамин
- e) гидралазин

80. Проведение лекарственного мониторинга требуется при лечении следующей группой лекарственных средств:

- a) противосудорожными
- b) бета-блокаторами
- c) антагонистами кальция
- d) глюкокортикоидами

Средство оценивания: тест

Шкала оценивания:

Если обучающийся ответил правильно на 91-100 % вопросов, то ему ставится оценка «отлично».

Если обучающийся ответил правильно на 71-90 % вопросов, то он получает оценку «хорошо».

Если обучающийся ответил правильно на 51-70 % вопросов, то ему ставится оценка «удовлетворительно».

Если обучающийся ответил правильно менее чем на 51 % вопросов, то дисциплина считается неувоенной, и он получает оценку «неудовлетворительно».

Промежуточная аттестация по дисциплине «Клиническая фармакология»

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят промежуточную аттестацию в форме экзамена по дисциплине «Клиническая фармакология» в 6 семестре.

При проведении экзамена по дисциплине «Клиническая фармакология» может использоваться устная или письменная форма проведения.

Примерная структура экзамена по дисциплине «Клиническая фармакология»:

1. устный ответ на вопросы

Обучающимся на экзамене дается время на подготовку вопросов теоретического характера и практического задания.

2. выполнение тестовых заданий

Тестовые задания выполняются в течение 30 минут и состоят из 20-30 вопросов разных типов. Преподаватель готовит несколько вариантов тестовых заданий.

Ответ обучающегося на экзамене должен отвечать следующим требованиям:

- научность, знание и умение пользоваться понятийным аппаратом;
- изложение вопросов в методологическом аспекте, аргументация основных положений ответа примерами из современной практики из опыта профессиональной деятельности;
- осведомленность в важнейших современных вопросах истории России и всеобщей истории.

Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:

- владение профессиональной терминологией;
- последовательное и аргументированное изложение решения.

Критерии оценивания ответов на экзамене

Уровень освоения компетенции	Формулировка требований к степени сформированности компетенций	Шкала оценивания
Высокий	Владеет навыком выбора наиболее целесообразных схем, тактики назначения лекарственных средств для лечения стоматологических заболеваний. Владеет навыком информирования пациента о возможных неблагоприятных побочных реакциях лекарственных средств при лечении стоматологических заболеваний. Владеет навыком назначения фармакотерапии в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. Владеет навыком разработки оптимальной тактики лекарственной терапии стоматологических заболеваний в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. Владеет навыком назначения современной эффективной и безопасной фармакотерапии стоматологических заболеваний.	Отлично

	Владеет навыком использования принципов доказательной медицины для оценки эффективности и безопасности проводимой фармакотерапии.	
Продвинутый	<p>Демонстрирует способность выбирать наиболее целесообразные схему, тактику назначения лекарственных средств для лечения стоматологических заболеваний.</p> <p>Оценивает безопасность проводимой фармакотерапии при лечении стоматологических заболеваний.</p> <p>Назначает фармакотерапию в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.</p> <p>Разрабатывает оптимальную тактику медикаментозного лечения.</p> <p>Назначает современную эффективную и безопасную фармакотерапию стоматологических заболеваний в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.</p> <p>Оценивает эффективность и безопасность медикаментозного лечения, основываясь на принципах доказательной медицины.</p>	Хорошо
Базовый	<p>Определяет наиболее целесообразные схемы, тактику назначения лекарственных средств для лечения стоматологических заболеваний.</p> <p>Демонстрирует знания о возможных неблагоприятных побочных реакциях лекарственных средств при лечении стоматологических заболеваний.</p> <p>Имеет представления о стандартах назначения лекарственной терапии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Демонстрирует знания принципов назначения оптимальной фармакотерапии стоматологических заболеваний.</p> <p>Определяет современные методы фармакотерапии стоматологических заболеваний.</p> <p>Демонстрирует знания принципов доказательной медицины.</p>	Удовлетворительно
Компетенции не сформированы	Не соответствует критериям оценки удовлетворительно	Неудовлетворительно

Рекомендации по проведению экзамена

1. Обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся АНО ВО МОСИ.
2. С критериями оценивания экзамена преподаватель обязан ознакомить

обучающихся до начала экзамена.

3. Преподаватель в ходе экзамена проверяет уровень полученных в течение изучения дисциплины знаний, умений и навыков и сформированность компетенций.

4. Тестирование по дисциплине проводится в Центре оценки и контроля качества образования МОСИ.

Примерный перечень вопросов к экзамену

1. Предмет и задачи клинической фармакологии.
2. Основные разделы клинической фармакологии.
3. Названия лекарств. Международные и коммерческие названия. Оригинальные и препараты и дженерики.
4. Понятие о фармакотерапии, ее основные виды и цели.
5. Общие принципы оценки эффективности и безопасности использования лекарственных средств.
6. Неблагоприятные побочные реакции лекарственных средств. Классификация. Основные меры профилактики.
7. Взаимодействие лекарственных средств. Основные виды взаимодействия, их клиническое значение.
8. Принципы фармакотерапии при беременности. Классификация лекарственных средств по категориям риска.
9. Особенности фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств у беременных и плода.
10. Клиническая фармакокинетика. Основные фармакокинетические параметры и их значение для проведения рациональной фармакотерапии.
11. Доказательная медицина.
12. Основные принципы проведения, этапы клинических исследований.
13. Клиническая фармакология антибиотиков пенициллинового ряда. Классификация.
14. Фармакодинамика, особенности антимикробного спектра и фармакокинетики природных и полусинтетических пенициллинов. Показания к применению. Неблагоприятные побочные реакции. Методы оценки эффективности и безопасности фармакотерапии.
15. Клиническая фармакология цефалоспоринов. Классификация. Фармакодинамика, особенности антимикробного спектра и фармакокинетики цефалоспоринов I-V поколений. Показания к применению. Неблагоприятные побочные реакции. Методы оценки эффективности и безопасности фармакотерапии.
16. Клиническая фармакология аминогликозидов. Классификация. Фармакодинамика, особенности антимикробного спектра аминогликозидов. Показания и противопоказания к применению. Неблагоприятные побочные реакции. Методы оценки эффективности и безопасности фармакотерапии.
17. Клиническая фармакология макролидов. Классификация. Фармакодинамика, особенности антимикробного спектра и фармакокинетики макролидов. Показания к применению. Неблагоприятные побочные реакции. Методы оценки эффективности и безопасности фармакотерапии.
18. Клиническая фармакология лекарственных средств группы хинолонов. Классификация. Фармакодинамика, особенности антимикробного спектра различных поколений фторхинолонов. Показания к применению. Неблагоприятные побочные реакции. Методы оценки эффективности и безопасности лечения.
19. Клиническая фармакология карбапенемов. Классификация. Фармакодинамика, особенности антимикробного спектра и фармакокинетики. Показания к применению. Неблагоприятные побочные реакции. Методы оценки эффективности и безопасности фармакотерапии.

20. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Классификация. Фармакодинамика, особенности фармакокинетики НПВП. Показания к применению. Неблагоприятные побочные реакции. Методы оценки эффективности и безопасности фармакотерапии.

21. Клиническая фармакология глюкокортикостероидов. Фармакодинамика, особенности фармакокинетики. Показания к применению. Неблагоприятные побочные реакции. Методы оценки эффективности и безопасности фармакотерапии.

22. Клиническая фармакология антигистаминных средств. Классификация. Фармакодинамика и особенности фармакокинетики. Показания к применению. Неблагоприятные побочные реакции. Методы оценки эффективности и безопасности фармакотерапии.

23. Клиническая фармакология местных анестетиков. Классификация. Фармакодинамика и особенности фармакокинетики. Показания к применению. Неблагоприятные побочные реакции. Методы оценки эффективности и безопасности фармакотерапии.

24. Клиническая фармакология средств для наркоза. Классификация. Фармакодинамика и особенности фармакокинетики. Показания к применению. Неблагоприятные побочные реакции. Методы оценки эффективности и безопасности фармакотерапии.

25. Клиническая фармакология наркотических и ненаркотических анальгетиков. Классификация. Фармакодинамика и особенности фармакокинетики. Показания к применению. Неблагоприятные побочные реакции. Методы оценки эффективности и безопасности фармакотерапии.

26. Клиническая фармакология миорелаксантов. Классификация. Фармакодинамика и особенности фармакокинетики. Показания к применению. Неблагоприятные побочные реакции. Методы оценки эффективности и безопасности фармакотерапии.

27. Клиническая фармакология антитромботических средств. Классификация. Фармакодинамика и особенности фармакокинетики. Показания к применению. Неблагоприятные побочные реакции. Методы оценки эффективности и безопасности фармакотерапии.

28. Клиническая фармакология ЛС для лечения неотложных состояний в стоматологии: гипертонический криз, ангинозный статус, астматический приступ, анафилактический шок.

Тест по дисциплине «Клиническая фармакология»

0 вариант

1. Антисептические средства используются:
 - 1) для уничтожения возбудителей во внешней среде
 - 2) для уничтожения возбудителей на поверхностях тела человека (кожа, слизистые оболочки)
 - 3) для подавления жизнедеятельности возбудителя в организме человека
 - 4) для уничтожения паразитических насекомых

2. Основными возбудителями пародонтальной инфекции взрослых - (периодонтит) являются:
 - 1) стрептококки
 - 2) синегнойная палочка
 - 3) анаэробы
 - 4) золотистые стафилококки
 - 5) энтерококки

3. Назовите способы применения ацикловира при лечении вирусных заболеваний:
- 1) местно в виде мази и крема
 - 2) внутривенно
 - 3) внутрь в виде таблеток
 - 4) верно 1, 3
 - 5) верно 1, 2, 3
4. Флуканозол, применяемый в стоматологии, относится к группе препаратов выраженного:
- 1) антигистаминного действия
 - 2) противовирусного
 - 3) противогрибкового
 - 4) противовоспалительного
5. Местные анестетики для инфильтрационной анестезии:
- 1) дикаин
 - 2) новокаин
 - 3) тримекаин
 - 4) анестезин
6. Виды действия гидрокортизона:
- 1) противовоспалительное
 - 2) антиаллергическое
 - 3) гипотензивное
 - 4) кардиотоническое
7. Противовоспалительное действие НПВС (нестероидных противовоспалительных средств) обусловлено:
- 1) ингибированием ЦОГ
 - 2) усилением экссудации
 - 3) уменьшением проницаемости капилляров
 - 4) усилением альтерации
8. Механизм действия супрастина:
- 1) является антигистаминным средством
 - 2) блокирует циклооксигеназу
 - 3) оказывает седативный эффект
 - 4) нарушает синтез гистамина
9. Гемостатиками являются:
- 1) викасол
 - 2) кислота аминакапроновая
 - 3) цианокобаламин
 - 4) гепарин
10. Проведение лекарственного мониторинга требуется при лечении следующей группой лекарственных средств:
- 1) противосудорожными
 - 2) бета-блокаторами
 - 3) антагонистами кальция
 - 4) глюкокортикоидами

5) М-холинолитиками

11. Всасывание каких лекарственных средств из ЖКТ снижается при приеме пищи?

- 1) ампициллина
- 2) метронидазола
- 3) ацетилсалициловой кислоты
- 4) теофиллина
- 5) доксициклина

12. Укажите индуктор микросомальных ферментов печени:

- 1) пенициллин
- 2) фенобарбитал
- 4) фуросемид
- 5) фенилбутазон
- 6) гидрокортизон
- 7) пропранолол

13. Укажите ингибитор микросомальных ферментов печени:

- 1) пенициллин
- 2) фенобарбитал
- 3) фуросемид
- 4) фенилбутазон
- 5) гидрокортизон
- 6) пропранолол

14. Механизм действия антисептиков:

- 1) нарушение синтеза РНК
- 2) коагуляция белка
- 3) нарушение проницаемости цитоплазматической мембраны

15. Выберите лекарственный препарат из группы природных пенициллинов:

- 1) тикарциллин
- 2) пиперациллин
- 3) амоксициллин
- 4) феноксиметилпенициллин

16. Ремантадин показан для:

- 1) лечения гриппа, вызванного вирусом В
- 2) лечения и профилактики гриппа, вызванного вирусом А
- 3) лечения гриппа, вызванного вирусами А и В
- 4) лечения и профилактики гриппа, вызванного вирусами А и В

17. Назначение амфотерицина В показано при:

- 1) инвазивном микозе
- 2) дерматомикозе
- 3) хламидиозе
- 4) риккетсиозе

18. Жаропонижающее действие парацетамола связано с:

- 1) уменьшением теплоотдачи
- 2) увеличением теплоотдачи

- 3) увеличением возбудимости центра терморегуляции
- 4) уменьшением возбудимости центра терморегуляции

19. Местные анестетики с антиаритмическим действием:

- 1) анестезин
- 2) ксикаин
- 3) тримекаин
- 4) дикаин

20. Глюкокортикоиды системного действия:

- 1) бетаметазон
- 2) дексаметазон
- 3) гидрокортизон
- 4) флуметазон

21. К производным пиразолона относят:

- 1) кеторолак
- 2) анальгин
- 3) индометацин
- 4) бутадион

22. Антигистаминные препараты второго поколения:

- 1) дифенгидрамин
- 2) лоратадин
- 3) цетиризин
- 4) диазолин

23. Непрямые антикоагулянты:

- 1) снижают агрегацию тромбоцитов
- 2) связывают ионы кальция
- 3) действуют в печени
- 4) тормозят синтез факторов свертывания крови

24. Толерантность – это:

- а) повышение чувствительности к препарату при его повторном применении
- б) понижение чувствительности к препарату при его повторном применении
- в) развитие идиосинкразической реакции на препарат
- г) термин, объясняющий зависимость эффекта от дозы препарата
- д) смена состояния рецептора при его конкурентном связывании

25. Препаратом выбора на первом этапе лечения анафилактического шока является:

- а) гидрокортизон
- б) супрастин
- с) адреналин
- д) добутамин
- е) гидралазин

Примерный перечень практических задач

Задача №1. К детскому стоматологу обратилась женщина с ребенком 2-х лет с жалобами на то, что зубы у ребенка стали разрушаться. При осмотре: эмаль зубов желтого цвета, резцы полностью разрушены, много зубов поражены кариесом, у шейки зубов темная кайма. Из анамнеза известно, что женщина во время беременности самостоятельно

принимала антибиотик по поводу кишечной инфекции.

Вопросы:

1. Назовите возможную причину повреждения зубов у ребенка.
2. Какой антибиотик принимала женщина во время беременности?
3. К какой группе он принадлежит?

Задача №2. Больная Ш., 55 лет, обратилась к врачу с жалобами на боль во рту при применении горячей и острой пищи, повышение температуры тела до 38С, кровоточивость десен, трещины в углах рта, сухость губ.

Объективно: на слизистой оболочке щек, десен, языка прослеживаются эрозии, покрытые белым налетом, слизистые оболочки рыхлые, кровоточат. В анамнезе – длительная терапия топическими глюкокортикоидами.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Возможные причины развившегося патологического состояния.
3. Методы профилактики и лечения.

Задача №3. Пациент, 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле внезапно у больного возникли слабость, обильное потоотделение, тахикардия, отек слизистых, бронхоспазм. При этом отмечалось: АД =100/60 мм.рт. ст., ЧСС=100 в мин., ЧД=34/мин.

Вопросы:

1. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы.
2. Какие меры неотложной помощи следует предпринять?

Задача №4. В ходе лечения кандидозного стоматита флуконазолом у больного, страдающего сахарным диабетом и принимающего глибенкламид, стали развиваться гипогликемические состояния.

Вопросы:

Объясните, с чем это может быть связано.

Каким образом можно устранить отмеченное побочное действие?

Задача №5. Пациентке 63 лет, страдающей железодефицитной анемией, принимающей железа сульфат 320 мг 2 раза в сутки внутрь, в связи с обострением хронического пиелонефрита, назначен цiproфлоксацин по 250 мг 2 раза в сутки внутрь. Пациентка принимала оба препарата одновременно. Через 5 дней приема цiproфлоксацина сохраняется субфебрилитет, дизурия, в клиническом анализе мочи - лейкоцитурия, бактериурия. По данным бактериологического анализа мочи выделена *Escherichiacoli* в титре 10⁷, чувствительная к цiproфлоксацину.

Вопросы:

1. Какая наиболее вероятная причина не эффективности терапии цiproфлоксацином?
2. Каковы тип, уровень и механизм возможного межлекарственного взаимодействия?
3. Как можно было бы избежать данного межлекарственного взаимодействия?
4. Какие ещё лекарственные средства могут взаимодействовать с цiproфлоксацином по подобному механизму?
5. Предложите дальнейшую тактику ведения пациентки.

Задача №6. У пациента 30 лет с эпилепсией (в анамнезе генерализованные тонико-клонические припадки) в стадии ремиссии, постоянно принимающего фенобарбитал в подобранной дозе 100 мг 2 раза в сутки внутрь (по данным терапевтического лекарственного мониторинга минимальная равновесная концентрация 20 мг/л), была выявлена язва двенадцатиперстной кишки, в связи с чем назначен омепразол 20 мг 2 раза в сутки. Через 2 недели терапии омепразолом у пациента возник приступ генерализованных тонико-клонических судорог, при этом по данным терапевтического лекарственного мониторинга, минимальная равновесная концентрация фенобарбитала

составляла 2 мг/л.

Вопросы:

1. Какая наиболее вероятная причина снижения противосудорожной эффективности терапии фенобарбитала?
2. Каковы тип, уровень и механизм возможного межлекарственного взаимодействия?
3. Как можно было бы избежать данного межлекарственного взаимодействия?
4. Какие ещё лекарственные средства могут взаимодействовать с фенобарбиталом по подобному механизму?
5. Предложите дальнейшую тактику ведения пациента.

Задача №7. К врачу стоматологу обратилась беременная женщина с жалобами на боли при приеме горячей и холодной пищи. При осмотре был выявлен пришеечный кариес первого премоляра верхней челюсти. Перед началом лечения врач выполнил местную анестезию бупивакаином.

Вопросы:

1. Оцените правильность выбора местного анестетика.
2. Как и при каких ситуациях в стоматологии используют бупивакаин?
3. Укажите особенности фармакокинетики бупивакаина.
4. Назовите противопоказания к применению бупивакаина.
5. Назовите пациентов группы риска в отношении развития нежелательных действий бупивакаина.

Задача №8. Больная “Б”, 40 лет, в обеденный перерыв выпила сладкий прохладительный напиток. Через 20 минут она почувствовала отек верхней губы и век, озноб, быстро нараставший по интенсивности.

Вопросы:

1. Чем обусловлено развитие состояния у больной?
2. Какова тактика врача СМП, вызванного к больной?
3. Какие существуют критерии купирования острого аллергоза?
4. Каков принцип отмены глюкокортикостероидов, назначавшихся по показаниям менее 5 дней?
5. Какова возможность осложнения при одномоментной отмене в/в стероидов?

Задача №9. Больная М., 55 лет, обратилась к стоматологу с зубной болью. Пациентка страдает гипертонической болезнью. Перед посещением стоматолога никакие лекарственные средства не принимала.

После осмотра врач рекомендовал удалить корни разрушенных 22 и 23 зубов. После введения ультракаина ДС форте в область переходной складки по 1,7 мл препарата на зуб почувствовала сильную головную боль, шум в ушах, сердцебиение, чувства страха, тревоги. Объективно: больная возбуждена; кожа и видимые слизистые бледные; дыхание частое, ЧСС — 105 в мин., артериальное давление — 185/97 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз остро развившегося состояния.
2. Предложите рациональную фармакотерапию остро развившегося состояния.
3. Какой компонент местного анестетика ультракаина ДС мог привести к развитию вышеописанного неотложного состояния?
4. Дайте рекомендации рациональному выбору анестезиологических препаратов у больных с гипертонической болезнью.

Задача №10. В холле стоматологической поликлиники у больной 24 лет внезапно развился приступ удушья. Больная сидит с опорой на руки, цвет кожных покровов с цианотичным оттенком, частота дыхания – 32 в мин. Одышка экспираторного характера, дистанционные сухие свистящие хрипы.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2. Предложите рациональную фармакотерапию данного неотложного состояния.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Средство оценивания: устный опрос МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УСТНОМУ ОПРОСУ

Устный опрос - удобная форма текущего контроля знаний. Целью устного опроса является обобщение и закрепление изученного материала. Главное преимущество – занимает мало времени от 5 до 7 мин., при этом в зависимости от количества вопросов, позволяет проверить большой объем и глубину знаний. Устный опрос может проводиться несколько раз за тему, что позволяет диагностировать, контролировать и своевременно корректировать усвоение материала, что значительно повышает эффективность обучения и закрепляет знания учащихся.

Для успешной подготовки к устному опросу, обучающийся должен изучить/законспектировать рекомендованную литературу. Внимательно осмыслить лекционный материал. При ответе особо выделить главную мысль, сделать вывод.

Средство оценивания: доклад МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА

Подготовка доклада – это вид самостоятельной работы, который способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. При написании доклада по заданной теме обучающиеся составляют план, подбирают основные источники. В процессе работы с источниками систематизируют полученные сведения, делают выводы и обобщения. Подготовка доклада требует от обучающихся большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать в себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам преподаватель;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля.

Построение доклада включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении указывается тема доклада, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема и т. п. Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема доклада. В заключении подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т. п.

Средство оценивания: реферат МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Тему реферата обучающиеся выбирают самостоятельно, ориентируясь на прилагаемый примерный список. В реферате обучающиеся показывают знания дисциплины и умение реферировать, т. е. творчески анализировать прочитанный текст, а также умение аргументированно и ясно представлять свои мысли, с обязательными ссылками на использованные источники и литературу. В реферате желательно отразить различные точки зрения по вопросам выбранной темы.

Реферат следует писать в определенной последовательности. Обучающемуся необходимо ознакомиться с рабочей программой по дисциплине, выбрать нужную тему, подобрать и изучить рекомендованные документы и литературу. Если заинтересовавшая обучающегося тема не учтена в прилагаемом списке, то по согласованию с преподавателем можно предложить свою. Выбирая тему реферата, необходимо руководствоваться личным интересом и доступностью необходимых источников и литературы.

Поиск литературы по избранной теме следует осуществлять в систематическом и генеральном (алфавитном) каталогах библиотек (по фамилии автора или названию издания) на библиографических карточках или в электронном виде. Поиск литературы (особенно статей в сборниках и в коллективных монографиях) облегчит консультация с библиографом библиотеки. Возможен также поиск перечней литературы и источников по информационным сетевым ресурсам (Интернета).

Ознакомившись с литературой, обучающийся отбирает для своего реферата несколько научных работ (монографий, статей и др.). Выбирая нужную литературу, следует обратить внимание на выходные данные работы.

Объем реферата колеблется в пределах 25-30 страниц формата А-4 с кеглем 14 и полуторным интервалом между строками в обычной компьютерной редакторской программе. Отредактированная работа должна быть пронумерована (номер ставится в верхней части страницы, по центру) и сброшюрована.

Реферат должен быть оформлен в компьютерном варианте. Компьютерный текст должен быть выполнен следующим образом:

- текст набирается на одной стороне листа;
- стандартная страница формата А4 имеет следующие поля: правое – 10 мм, левое – 30 мм, верхнее и нижнее – 20 мм;
- межстрочный интервал – полуторный;
- гарнитура шрифта – Times New Roman;
- кегль шрифта – 14;
- абзацный отступ – 1,25 пт.

На титульном листе, который не нумеруется, указывается название полное название Института, кафедры, полное название темы реферата, курс, отделение, номер учебной группы, инициалы и фамилия обучающегося, а также ученая степень, ученое звание, инициалы и фамилия преподавателя, который будет проверять работу.

На второй странице размещается оглавление реферата, которое отражает структуру реферата и включает следующие разделы:

- введение, в котором необходимо обосновать выбор темы, сформулировать цель и основные задачи своего исследования, а также можно отразить методику исследования;
- основная часть, состоящая из нескольких глав, которые выстраиваются по хронологическому или тематическому принципу, озаглавливаются в соответствии с проблемами, рассматриваемыми в реферате. Главы желательно разбивать на параграфы. Важно, чтобы разделы оглавления были построены логично, последовательно и наилучшим образом раскрывали тему реферата;
- заключение, в котором следует подвести итоги изучения темы, на основании источников, литературы и собственного понимания проблемы изложить свои выводы.

Ссылки на источники и литературу, использованные в реферате, обозначаются цифрами в положении верхнего индекса, а в подстрочных сносках (внизу страницы) указывается источник, на который ссылается автор. Сноска должна быть полной: с указанием фамилии и инициалов автора, названия книги, места и года ее издания, страницы, на которую сделана ссылка в тексте.

Цитирование (буквальное воспроизведение) текста других авторов в реферате следует использовать лишь в тех случаях, когда необходимо привести принципиальные положения, оптимально сформулированные выводы и оценки, прямую речь, фрагмент

документа и пр. В цитате недопустима любая замена слов. Если в работе содержатся выдержки (цитаты) из отдельных произведений или источников, их следует заключить в кавычки и указать источник, откуда взята данная цитата (автор, название сочинения, год и место издания, страница, например: Маршалова А. С. Система государственного и муниципального управления: Учебное пособие. – М., 2021. – С. 10.). Издательство в сносках обычно не указывается.

В реферате допускается передача того или иного эпизода или определенной мысли своими словами. В этом случае в тексте кавычки не ставятся, но в подстрочном примечании следует указать выходные данные источника. В тех случаях, когда сноска делается повторно на одно и то же издание, тогда в подстрочном примечании выходные данные не приводятся полностью.

Например:

Выработка политических ориентиров в значительной степени основана не на строго рациональном или научном анализе, а на понимании необходимости защиты тех или иных социальных интересов, осознании характера сопутствующей им конкуренции.

Т.е. в первой сноске указывается автор, полное название, место, год издания, страницы, на которые ссылаются.

В дальнейшем в сноске следует писать: Там же. – С. 98.

Если сноска на данную работу дана после других источников, следует писать: Государственная политика: Учебное пособие. – С. 197. (без указания места и года издания).

Ссылки на Интернет даются с обязательной датой просмотра сайта, т. к. сайты часто обновляются и порой невозможно найти те материалы, которые использовались в реферате. Например: Федеральный закон от 14 ноября 2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» [электронный текстовый документ]. URL:http://www.ranatruda.ru/ot_biblio/normativ/data_normativ/11/11264/index.php [дата обращения: 13.11.2015].

Вполне возможно помещение всех сносок реферата в специальный раздел Примечания.

В конце реферата приводится библиографический список, составленный в алфавитном порядке в соответствии с требованиями к оформлению справочно-библиографического аппарата. Источники и литература должны быть оформлены на разных страницах. Следует указывать только те источники и литературу, которую магистрант действительно изучил.

Библиографический список и сноски оформляются в соответствии с действующими стандартами. Реферат может содержать приложения в форме схем, таблиц, образцов документов и другие изображения в соответствии с темой исследования.

При написании реферата должно быть использовано не менее 25 источников или единиц литературы (книг, статей, интернет-сайтов, документов и др.). Учебники, энциклопедические и справочные издания не являются основной литературой и не входят в круг этих 25 наименований.

Если в реферате магистрант желает привести небольшие по объему документы или отдельные разделы источников, касающиеся выбранной темы, различные схемы, таблицы, диаграммы, карты, образцы типовых и эксклюзивных документов и другую информацию по основам государственного и муниципального управления, то их можно привести в разделе Приложения. При этом каждое приложение должно быть пронумеровано и снабжено указанием, откуда взята информация для него.

Введение, заключение, новые главы, библиографический список, должны начинаться с нового листа.

Все страницы работы, включая оглавление и библиографический список, нумеруются по порядку с титульного листа (на нем цифра не ставится) до последней страницы без пропусков и повторений. Порядковый номер проставляется внизу страницы

по центру, начиная с цифры 2.

В реферате желательно высказывание самостоятельных суждений, аргументов в пользу своей точки зрения на исследуемую проблему. При заимствовании материала из первоисточников обязательны ссылки на автора источника или интернет-ресурс, откуда взята информация. Реферат, значительная часть которого текстуально переписана из какого-либо источника, не может быть оценена на положительную оценку.

Средство оценивания: тест
МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ
ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Непременной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины являлся контроль уровня усвоения учебного материала. В настоящее время среди разнообразных форм контроля в учебном процессе стали активно применяться тестовые задания, которые позволяют относительно быстро определить уровень знаний обучающихся. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у испытуемого обучающегося. Впрочем, тестирование не может заменить собой другие педагогические средства контроля, используемые сегодня преподавателями. В их арсенале остаются устные экзамены, контрольные работы, опросы обучающихся и другие разнообразные средства. Они обладают своими преимуществами и недостатками и посему они наиболее эффективны при их комплексном применении в учебной практике.

По этой причине каждое из перечисленных средств применяется преподавателями на определенных этапах изучения дисциплины. Самое главное преимущество тестов – в том, что они позволяют преподавателю и самому обучающемуся при самоконтроле провести объективную и независимую оценку уровня знаний в соответствии с общими образовательными требованиями. Наиболее важным положительным признаком тестового задания является однозначность интерпретации результатов его выполнения. Благодаря этому процедура проверки может быть доведена до высокого уровня автоматизма с минимальными временными затратами. При проведении тестирования степень сложности предлагаемых вопросов определяются преподавателем в зависимости от уровня подготовленности группы.