

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Косенок Сергей Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 16.06.2026 09:39:42  
Уникальный программный ключ:  
e3a68f3eaa1e62674b5474998099d3d6b1d3f836

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИИ, СЕМЕСТР 10**

Код, направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Детских болезней
Выпускающая кафедра	Детских болезней

**Типовые контрольные задания**

**Контрольная работа**

Контрольная работа проводится с целью контроля усвоения студентами знаний лекционного курса, оценки знаний и навыков, приобретенных в ходе практических занятий, а также для проверки умения решать различного рода задачи, развивающие профессиональные способности в соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста. Контрольная работа проводится по расписанию в часы учебных занятий в объеме, предусмотренном рабочей программой по дисциплине и учебной нагрузкой преподавателя. Время на подготовку к контрольной работе входит в число часов самостоятельной работы студентов и не должно превышать 4-х часов. Контрольная работа оценивается дифференцированной оценкой. В случае неудовлетворительной оценки, полученной студентом, назначается новый срок написания контрольной работы во внеучебное время.

(Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2 стр. 7 из 21)

**Написание и защита учебно-исследовательской работы студентов (отчет по составленной клинико-фармакологической карте)**

**КЛИНИКО – ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА**

Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_  
Возраст \_\_\_\_\_ Рост \_\_\_\_\_ Вес \_\_\_\_\_  
Профессия \_\_\_\_\_  
Дата поступления \_\_\_\_\_  
Лечебное учреждение \_\_\_\_\_  
Отделение \_\_\_\_\_ палата \_\_\_\_\_  
Диагноз \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**1. Краткий клинический анамнез**



Биохимический анализ крови

	Общ.белок	АСТ	АЛТ	мочевина	Билирубин	холестерин	билирубин	глюкоза	Креатинин	К+	Na+	Cl-	Мочев.К-та	Ферменты
• <b>Норма</b>														
Дата														

Клинический анализ мочи

	цвет	Плотн.	Прозр.	Сахар	Белок	Эп.кл.	Лейк.	Эрит.	Цил.
• <b>Норма</b>									
дата									

Исследования системы гемостаза и реологии крови:

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Бактериологические исследования и чувствительность к антибиотикам

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• <b>Флора</b>	
Дата	
Кровь	
Моча	
Мокрота	
прочее	

Другие исследования:

Электрокардиограмма:

Дата \_\_\_\_\_

Велоэргометрия:

Дата \_\_\_\_\_

---

Заключение: \_\_\_\_\_

---

Эхокардиография:

КДО (мл) КСО ЛЖ (мл) Фракции выброса в %	
• МЖП ЗСЛЖ	
• Диастолическая функция	

Заключение: \_\_\_\_\_

---

Функция внешнего дыхания (Дата)

Показатель	норма	Измеренные значения	% от должного
ЖЕЛ ФЖЕЛ ОФВ1 ОФВ1/ФЖЕЛ			
• ПСВ			

Заключение: \_\_\_\_\_

---

Результаты эндоскопического исследования:

Рентгенография (Дата):

Консультации специалистов:

Заключение: \_\_\_\_\_

---

Заключение: \_\_\_\_\_

---

Заключение: \_\_\_\_\_

---

## Вопросы для зачета с оценкой:

Зачет проводится в устной форме по предложенным вопросам.

Перечень вопросов к зачету:

1. Определения: лекарственное средство, лекарственный препарат.
2. Правовые основы обращения лекарственных средств в России: Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств».
3. Определения: клиническая фармакология и фармакотерапия.
4. Разделы клинической фармакологии.
5. Виды фармакотерапии.
6. Различия между международным непатентованным названием и торговым названием лекарственного препарата.
7. Какие выделяют фармакокинетические процессы?
8. Какова роль транспортеров в фармакокинетике лекарственных средств?
9. Назовите факторы, влияющие на процессы всасывания, распределения, метаболизма и выведения лекарственных средств.
10. Определения антагонистов, агонистов, частичных агонистов.
11. Типы молекул-мишеней лекарственных средств (рецепторы, ферменты, ионные каналы).
12. Виды фармакологического ответа: ожидаемый фармакологический ответ, гиперреактивность, тахифилаксия, идиосинкразия.
13. Принципы разработки программ контроля эффективности лекарственных средств.
14. Острый фармакологический тест (понятие, назначения, показания, правила проведения).
15. Методы оценки влияния лекарственных средств на качество жизни.
16. Показания к назначению антибактериальных средств
17. Группы химиотерапевтических средств
18. АМС при лечении заболеваний дыхательных путей
19. АМС при лечении заболеваний почек и мочевых путей
20. АМС в лечении инфекций пищеварительного тракта
21. Наиболее рациональное сочетание АМС
22. Нежелательные реакции АМС
23. Лекарственные средства повышающие артериальное давление?
24. Какие показания служат для применения адреналина, норадреналина, мезатона?
25. Какие основные классы антигипертензивных лекарственных средств применяют для длительного лечения артериальной гипертензии?
26. Перечислите методы контроля за эффективностью при применении антигипертензивных и антиангинальных лекарственных средств
27. Перечислите методы контроля за безопасностью при применению  $\beta$ -адреноблокаторов.
28. Какие НЛР могут вызвать ингибиторы АПФ?
29. Какие НЛР могут вызвать органические нитраты?
30. Группы препаратов для лечения сердечной недостаточности, фармакокинетика, фармакодинамика, показания, противопоказания, лекарственное взаимодействие, режим дозирования в зависимости от возраста.
31. Антиаритмические средства фармакокинетика, фармакодинамика, показания, противопоказания, лекарственное взаимодействие, режим дозирования в зависимости от возраста.
32. Классификация антикоагулянтов и антиагрегантов?
33. Каков механизм действия различных групп антикоагулянтов и антиагрегантов?
34. Каковы показания к применению антикоагулянтов и антиагрегантов?

35. Какие самые частые неблагоприятные побочные реакции при применении антикоагулянтов и антиагрегантов вы знаете? Каковы факторы риска их развития?
36. Как осуществлять коагулологический контроль при применении антикоагулянтов и антиагрегантов?
37. Лекарственные средства, влияющие на бронхиальную проводимость, группы препаратов.
38. Лекарственные средства, применяемые для симптоматического лечения бронхолегочных заболеваний фармакокинетика, фармакодинамика, показания, противопоказания, лекарственное взаимодействие, режим дозирования в зависимости от возраста.
39. Лекарственные средства, снижающие воспаление в дыхательных путях фармакокинетика, фармакодинамика, показания, противопоказания, лекарственное взаимодействие, режим дозирования в зависимости от возраста.
40. Отхаркивающие и противокашлевые лекарственные средства.
41. Антигистаминные лекарственные средства, классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, показания, противопоказания, лекарственное взаимодействие, режим дозирования в зависимости от возраста.
42. Лекарственные средства, применяемые при заболеваниях органов пищеварения. 31. Антиаритмические средства фармакокинетика, фармакодинамика, показания, противопоказания, лекарственное взаимодействие, режим дозирования в зависимости от возраста.
32. Классификация антикоагулянтов и антиагрегантов?
33. Каков механизм действия различных групп антикоагулянтов и антиагрегантов?
34. Каковы показания к применению антикоагулянтов
35. Какие самые частые неблагоприятные побочные реакции при применении антикоагулянтов и антиагрегантов вы знаете? Каковы факторы риска их развития?
36. Как осуществлять коагулологический контроль при применении антикоагулянтов и антиагрегантов?
37. Лекарственные средства, влияющие на бронхиальную проводимость, группы препаратов.
38. Лекарственные средства, применяемые для симптоматического лечения бронхолегочных заболеваний фармакокинетика, фармакодинамика, показания, противопоказания, лекарственное взаимодействие, режим дозирования в зависимости от возраста.
39. Лекарственные средства, снижающие воспаление в дыхательных путях фармакокинетика, фармакодинамика, показания, противопоказания, лекарственное взаимодействие, режим дозирования в зависимости от возраста.
40. Отхаркивающие и противокашлевые лекарственные средства.
41. Антигистаминные лекарственные средства, классификация, фармакокинетика, фармакодинамика, показания, противопоказания, лекарственное взаимодействие, режим дозирования в зависимости от возраста.
42. Лекарственные средства, применяемые при заболеваниях органов пищеварения.

#### Примеры задач для сдачи зачета:

**Задача 1.** Ребенок 2 лет съел 20 драже из домашней аптечки, приняв их за конфеты. Через час у ребенка появились боль в животе, рвота и диарея с кровью, вялость, сонливость. Спустя сутки ребенок в состоянии комы доставлен в больницу. При обследовании обнаружено: приступы клонико-тонических судорог, пульс - 140 в минуту, слабого наполнения, АД - 50/20 мм рт. ст., в крови - ацидоз, гемолиз. Поставьте диагноз, объясните симптомы и патогенез отравления, предложите меры неотложной помощи.

**Ответ:** Диагноз: Отравление препаратами железа

Острое отравление железом протекает тяжело, особенно при парентеральном введении. У детей в возрасте 12 — 24 мес. летальный исход может наступать при употреблении внутрь 1 — 10 г железа. Причиной отравления у детей иногда становится прием препаратов железа из домашней аптечки, оставшейся после беременности матери (капсулы и драже, содержащие железо, напоминают конфеты).

Железо в токсической концентрации повреждает эндотелий, вызывает массивный гемолиз, паралич артериол и венул, падение АД, повышает проницаемость капилляров, уменьшает объем циркулирующей крови. Железо активирует перекисное окисление липидов, ингибирует ферменты цикла трикарбоновых кислот, снижает рН крови.

В клиническом течении острой интоксикации различают четыре стадии:

- I стадия — через 30 — 60 мин после приема появляются боль в животе, рвота и диарея с кровью (диапезез эритроцитов), бледность, цианоз, вялость, сонливость, ацидоз;
- II стадия — в течение 8 — 16 ч наступает период улучшения у 80% пострадавших;
- III стадия — спустя 24 ч возникают сердечно-сосудистый коллапс, судороги, кома, возможен летальный исход;
- IV стадия — через 1 — 2 мес. развивается непроходимость желудочно-кишечного тракта вследствие рубцевания.

Для постановки диагноза определяют концентрацию железа в крови и содержимом желудка. Уровень железа в крови выше 3,5 мг/л свидетельствует об опасности для жизни пострадавшего.

Лечебные мероприятия при отравлении железом — неотложное введение в мышцы или вену антидотов — дефероксамина или тетацина-кальция, промывание желудка растворами натрия гидрокарбоната и дефероксамина, ликвидация шока, коллапса, дегидратации, ацидоза. Адекватное лечение уменьшает летальность при отравлении железом с 45 % до 1 %.

**Задача 2.** Больному подростку 16 лет с гипертоническим кризом врач скорой помощи ввел антигипертензивное средство. Артериальное давление снизилось. Больной встал с постели, но сразу побледнел, у него закружилась голова, и он потерял сознание. Пациента уложили в постель. Через 2 часа неблагоприятные симптомы исчезли. Какова причина возникшего осложнения? Какие препараты обладают подобным действием? Назовите к каким группам они относятся?

**Ответ.** Ганглиоблокаторы( пентамин,бензогексоний)

Снижают АД, блокируя н-холинорецепторы симпатических ганглиев и мозг.слоя надпочечников.=> расширяют артерии и вены, вызывая ортостатическую гипотензию. При применении ганглиоблокаторов АД и центральное венозное давление снижаются. В связи с угнетением рефлекторных механизмов, поддерживающих постоянный уровень АД при изменениях положения тела, возможно развитие ортостатического коллапса(вот почему потерял сознание пациент, этот эффект проходит через 2-2.5 ч)

**Задача 7.** В приёмное отделение клиники машиной скорой помощи доставлен больной с диагнозом: приступ бронхиальной астмы. Выберите наиболее подходящее назначение из нижеперечисленного арсенала имеющихся препаратов: кромолин ингаляционно, ипратропий ингаляционно, сальбутамол ингаляционно, сальметерол ингаляционно, беклометазон ингаляционно, пропранолол внутривенно, дифенгидрамин (димедрол) внутривенно, преднизолон внутривенно. Что лучше всего назначить для купирования приступа? Что лучше всего назначить для длительного приема с целью профилактики симптомов астмы? Что противопоказано при астме?

Ответ: 1. Сальбутамол, преднизолон.

2. Кромолин, сальметерол, ипратропий.

3. Пропранолол, беклометазон.

**Задача 3.** Ребенку 14 лет было назначено отхаркивающее средство по поводу острого бронхита с трудно отделяющейся мокротой. Пациент страдает хроническим гастритом. В результате приема отхаркивающего средства усилилась симптоматика гастрита. Какой препарат был назначен?

Почему он ухудшил течение гастрита? Какие отхаркивающие средства целесообразно назначить данному больному?

Ответ: больному было назначено отхаркивающее средство рефлекторного действия (препарат термопсиса или ипекакуаны). Содержащиеся в них алкалоиды при введении внутрь вызывают раздражение рецепторов желудка. При этом рефлекторно повышается секреция бронхиальных желез, повышается активность мерцательного эпителия, усиливаются сокращения мышц бронхов. Мокрота становится менее вязкой, более обильной и ее отделение улучшается. Т.к. у больного хр гастрит – ухудшилось течение гастрита из-за раздражения рецепторов желудка. Целесообразно назначить отхаркивающие ср-ва прямого действия (амброксол, АЦЦ, бромгексин). Их муколитическое действие заключается в деполимеризации мукопротеинов и мукополисахаридов мокроты, что приводит к ее разжижению.

**Задача 4.** Ребенку, с ревматоидным артритом проводили противовоспалительную терапию. Через полгода с момента начала лечения больной стал отмечать нарушения сна, боли в животе, увеличение массы тела. При обследовании – гипертензия, гипергликемия, глюкозурия, лимфоцитопения, эозинопения. Какую противовоспалительную терапию мог получать пациент? Каковы причины возникших осложнений?

Ответ: получал глюкокортикоиды (преднизолон). Вызывает лимфопению и инволюцию лимфоидной ткани, чем обусловлена иммуносупрессия. Разнообразные осложнения связаны со способностью гормонов широко влиять на процессы метаболизма. Усиливают все процессы синтеза.

Уменьшает количество белка в плазме и синтез белка, связывающего кальций, усиливает катаболизм белка в мышечной ткани. Способствует образованию ферментных белков в печени, фибриногена, эритропоэтина, сурфактанта, липомодулина. Способствует образованию высших жирных кислот и триглицеридов, перераспределению жира (повышает липолиз жира на конечностях и его отложение на лице и в верхней половине туловища). Увеличивает резорбцию углеводов из ЖКТ, активность глюкозо-6-фосфатазы и фосфоенолпируваткиназы, что приводит к мобилизации глюкозы в кровотоки и усилению глюконеогенеза. Задерживает натрий и воду и способствует выведению калия за счет минералокортикоидного действия. Снижает всасывание кальция в кишечнике, повышает его вымывание из костей и экскрецию почками.