

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Лиховид Александрович

Должность: И.о. декана медико-биологического факультета

Дата подписания: 19.06.2026 15:02:48

Уникальный программный ключ:

842008d9d07ceade57ed427a05fd21c9bdc6cab6

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования

«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ

Декан медико-биологического факультета

д-р геогр.наук проф. Лиховид А.А.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Фармакология»

Специальность	33.05.01 Фармация
Год начала обучения	2026
Форма обучения	очная
Реализуется в семестре	5,6,7

Введение

1. Назначение: Фонд оценочных средств предназначен для проведения текущего и промежуточного контроля и текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Фармакология» у студентов специальности 33.05.01 Фармация очной формы обучения.
2. ФОС является приложением к программе дисциплины (модуля) «Фармакология».
3. Разработчик: Манвелян Э.А. профессор кафедры фармакологии
4. Проведена экспертиза ФОС.
 - Члены экспертной группы, проводившие внутреннюю экспертизу:
Председатель: Пахомова Т.А., председатель УМК МБФ
 - Члены комиссии: Аненко Д.С., доцент кафедры фармакологии
Токаев В.В. Ассистент кафедры фармакологии
Представитель организации-работодателя _

Экспертное заключение: рекомендуется к использованию в учебном процессе

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

1. Описание показателей и критериев оценивания на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Индикаторы	Уровни сформированности компетенци(ий), индикатора (ов)			
	Минимальный уровень достигнут (Неудовлетворительно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворительно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
Компетенция: ОПК-2.Способен применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Индикатор: ИОПК-2.1. Знает фармакокинетику, фармакодинамику.	Знает плохо фармакокинетику, фармакодинамику	— Знает и частично: фармакокинетику, фармакодинамику	Знает хорошо фармакокинетику, фармакодинамику	Знает отлично
ИОПК-2.2. Способен объяснять основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с пищей в зависимости от особенностей, и патологических процессов в организме человека	Плохо: - Способен объяснять основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с пищей в зависимости от особенностей, и патологических процессов в организме человека	Слабо: — Способен объяснять основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с пищей в зависимости от особенностей, и патологических процессов в организме человека	Хорошо: Способен объяснять основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с пищей в зависимости от особенностей, и патологических процессов в организме человека	Отлично: Способен объяснять основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с пищей в зависимости от особенностей, и патологических процессов в организме человека

Оценивание уровня сформированности компетенции по дисциплине осуществляется на основе «Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры - в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» в актуальной редакции.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Номер задания	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенция
Форма обучения очная Семестр_5			
1	1,3,4,6,9	Лекарственные препараты, воздействующие на афферентный отдел периферической нервной системы: 1. -: танин 2. -: пропранолол 3. -: слизь крахмала 4. -: мазь «Капсикам» 5. -: пилокарпин 6. -: дикаин 7. -: скополамин 8. -: тубокурарин 9. -: уголь активированный	ОПК-2.
3	1,5,6,7	Факторы, способствующие проявлению активности артикаина: 1. -: Свободные рецепторы 2. -: Применение эpineфрина 3. -: Кислая среда. 4. -: воспалительная реакция. 5. -: Большая чувствительность миелинизированных нервных волокон. 6. -: Местное сужение сосудов. 7. -: Слабоосновная среда. 8. -: Заблокированные рецепторы.	ОПК-2.
4	2,3,5,7	Проявлению активности совкаина способствуют факторы: 1. -: Заблокированные рецепторы. 2. -: Степень миелинизированности нервных волокон. 3. -: Использование норэpineфрина. 4. -: Влияние гистамина. 5. -: Слабоосновная реакция среды. 6. -: Воспалительный процесс. 7. -: Сосудосуживающее местное действие. 8. -: Применение метопролола.	ОПК-2.
5	2,4,6,8,10	Укажите ЛС, которые воздействуют на афферентный отдел периферической нервной системы. 1. -: ипратропий 2. -: валидол. 3. -: бисопролол. 4. -: трибромфенилат висмута основной. 5. -: ацетилхолин. 6. -: мепивакаин. 7. -: платифиллин. 8. -: випратокс. 9. -: панкуроний. 10. -: карбопект.	ОПК-2.

6	2,4,7	Показания к применению бупивакаина: 1. -: Передозировка пентамина. 2. -: Проведение операции кесарева сечение. 3. -: Передозирование дитилина. 4. -: Ретробульбарная блокада. 5. -: Угнетение активности миокарда. 6. -: Остановка миокарда.	ОПК-2.
---	-------	---	--------

		7. -: Анальгезия при вмешательствах акушерско-гинекологических. 8. -: Судороги. 9. -: Подавление активности ЦНС. 10. -: Передозирование обзидана.	
7	1,3,5,7	Прокан при резорбтивном действии может вызвать: 1. -: Удлинение и усиление продолжительности действия панкурония при одновременном введении. 2. -: Усиление выделения медиатора ацетилхолина. 3. -: Ограничение антимиастенического эффекта прозерина при одновременном применении. 4. -: Усиление ряда полисинаптических спинальных рефлексов 5. -: Ограничение антимикробной активности сульфалена. 6. -: Повышение метаболизма лекарственных препаратов при одновременном с физостигмином использовании. 7. -: Повышение риска снижения артериального давления при одновременном с нуредолом введении. 8. -: Ограничение риска геморрагических осложнений при сочетанном применении с неодикумарином.	ОПК-2.
8	3,5,8	Для ксикаина характерно: 1. -: Ограничение этаминал-натрия-индуцированной депрессии дыхания. 2. -: В сочетании с нуредолом ограничение продолжительности местной анестезии. 3. -: Конвульсии. 4. -: Снижение анестезирующей активности при тканевом алкалозе 5. -: Усиление дитилин-индуцированной миорелаксации. 6. -: Формирование зависимости. 7. -: Эйфория. 8. -: При совместном использовании с нембуталом усиление кардиодепрессии. 9. -: Сравнительно легкое разрушение эстеразами тканей.	ОПК-2.
9	1,3,5	Мепивакаин действует по механизму: 1. -: Нарушает формирование потенциала действия, 2. -: Адсорбируется на поверхности тканей, препятствует раздражению ноцицепторов. 3. -: Стабилизирует мембраны, препятствует деполяризации. 4. -: Образует альбуминаты, препятствует 5. -: Препятствуя открытию ионных каналов, нарушает ток катионов Na^+ в клетку и выход катионов K^+ . 6. -: Образует коллоидную пленку на поверхности тканей.	ОПК-2.
10	2,3,5,7	При передозировке мепивакаина возможны: 1. -: Эйфория. 2. -: Ощущение нехватки воздуха 3. -: Приостановка дыхания. 4. -: Понижение температуры тела. 5. -: Снижение степени сатурации крови. 6. -: Смещение кислотно-основного равновесия в	ОПК-2.

		основную сторону. 7. -: Конвульсии. 8. -: Расслабление мышц. 9. -: Избыточное понижение количества CO₂ в крови.	
11	1,3,5	Лекарственный препарат теальбин: 1. -: Подавляет гнилостные процессы в кишечнике. 2. -: Повышают проницаемость стенки сосудов, способствует выходу жидкости в ткани. 3. -: С солями кадмия образует малорастворимые соединения. 4. -: Рекомендован при гастрите с повышенной кислотностью. 5. -: С никотином образует нестойкое соединение. 6. -: Рекомендован при язвенной болезни 12-перстной кишки. 7. -: Стимулирует избирательно рецепторы афферентных нервов.	ОПК-2.
12	3,6	: Эдрофоний действует по механизму: 1. -: Способствование выходу норэпинефрина из гранул. 2. -: Блокада пресинаптических α-адренорецепторов. 3. -: Препятствие гидролизу медиатора ацетилхолина 4. -: Прямая стимуляция М-холинорецепторов. 5. -: Активация фермента холинэстеразы. 6. -: Холиномиметическое действие – опосредованное, не прямое. 7. -: Стимуляция β-адренорецепторов. 8. -: Ограничение обратного захвата медиатора дофамина.	ОПК-2.
13	1,3,5,6,8	В области холинергических синапсов действуют препараты: 1. -: платифиллин. 2. -: доксазозин. 3. -: пентамин. 4. -: орнид. 5. -: атракурий 6. -: неостигмин. 7. -: сальметерол. 8. -: скополамин. 9. -: артикаин.	ОПК-2.
14	3,6	Используемые в комплексном лечении СПИДа препараты - ингибиторы обратной транскриптазы онкорнавирусов: 1. -: полиоксидоний 2. -: ремантадин 3. -: азидотимидин 4. -: панцикловир 5. -: арбидол 6. -: зидовудин 7. -: мидантан 8. -: идоксуридин 9. -: полудан	ОПК-2.
15	2,6	Ацетилсалициловая кислота показана в ситуациях: 1. -: в комбинации с неодикумарином 2. -: лихорадка 3. -: недостаточность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы 4. -: лихорадка у детей с вирусной инфекцией 5. -: гломерулонефрит	ОПК-2.

		6. -: стенокардия 7. -: энтеробиоз 8. -: повышение уровня мочевой кислоты	
16	2,6	При одновременном использовании комбинации стрептомицина и гентамицина возможно развитие: 1. -: холестаза 2. -: ототоксичности 3. -: бронхоконстрикции 4. -: фотодерматоза 5. -: психоза 6. -: нефротоксичности 7. -: периостита 8. -: повышенной раздражительности	ОПК-2.
17	3,5	Основные фармакокинетические принципы проведения химиотерапевтического лечения: 1. -: выбор минимально эффективных доз антибактериальных средств и оптимального пути введения препарата для снижения нефротоксичности 2. -: выбор максимальной дозы для повышения эффективности 3. -: выбор оптимальной дозы ЛС 4. -: назначение минимально эффективных доз антибактериальных ЛС для снижения кардиотоксичности 5. -: выбор оптимального пути введения антибактериальных ЛС 6. -: выбор оптимального пути введения препарата и минимально эффективных доз антибактериальных средств для снижения ототоксичности	ОПК-2.
18	4	К витаминам-антиоксидантам относятся: 1. -: тиамин и пиридоксин 2. -: ниацин и витамин В ₆ 3. -: цианокобаламин и токоферол 4. -: токоферол и аскорбиновая кислота 5. -: рибофлавин и витамин А 6. -: тиамин и никотиновая кислота 7. -: никотиновая кислота и пиридоксин 8. -: цианокобаламин и ретинол	ОПК-2.
19	2,5	Лекарственные препараты, препятствующие току катионов Са⁺⁺ в тучные клетки: 1. -: фенкарол 2. -: Задитен 3. -: димедрол 4. -: супрастин 5. -: кетотифен 6. -: лоратадин 7. -: пипольфен	ОПК-2.
20	4	При применении полкортолона возможно развитие нежелательных реакций: 1. -: кахексия и остеопороз 2. -: гипогликемия и гипотония 3. -: кахексия и остеомалация 4. -: гипергликемия и остеопороз 5. -: гипогликемия и тахикардия	ОПК-2.
<i>Форма обучения очная Семестр 6</i>			
21	6	Нежелательный эффект ацетилсалициловой кислоты, отличающий препарат от других ЛС группы нестероидных противовоспалительных препаратов: 1. -: язвенная болезнь	ОПК-2.

		2. -: геморрагии 3. -: раздражение слизистой оболочки кишечника 4. -: бронхоспазм 5. -: аллергическая реакция 6. -: синдром Рейя 7. -: бронхообструкция 8. -: раздражение слизистой оболочки желудка 9. -: диарея	
22	3	Анаболический эффект характерен для лекарственных препаратов: 1. -: тамсулозин 2. -: тиреотропин 3. -: инсулин-ленте 4. -: трийодтиронин 5. -: L-тироксин 6. -: дексаметазон	ОПК-2.
23	4	Препарат первого выбора при диабетической коме: 1. -: инсулин-лонг 2. -: 40% раствор глюкозы 3. -: глюкагон 4. -: инсулин для инъекций 5. -: инсулин-ленте 6. -: преднизолон 7. -: инсулин-семиленте	ОПК-2.
24	2,4,6	Для ретаболила характерны виды действия: 1. -: уменьшают мышечную массу 2. -: задерживает в организме воду 3. -: понижает артериальное давление 4. -: увеличивает мышечную массу 5. -: угнетает синтез белка 6. -: задерживают в организме Na- 7. -: выводит из организма Ca--	ОПК-2.
25	2,4,6,8	Подавление иммунного ответа реализуется по механизму: 1. -: Активировать тромбопоэз. 2. -: Подавить синтез белка и образование антител. 3. -: Активировать функцию клеток стволовых. 4. -: Подавить функцию стволовых клеток. 5. -: Стимулировать кооперацию Т- и В-лимфоцитов. 6. -: Нарушить образование Т- и В- лимфоцитов. 7. -: Активировать эритропоэз. 8. -: Разрушить сформировавшиеся лимфоциты. 9. -: Активировать моноцитопоэз	ОПК-2.
26	1,3	Основные показания к применению Пури-Нетола и Трексана: 1. -: Лимфогранулематоз. 2. -: Рак печени. 3. -: Острый лейкоз. 4. -: Рак ободочной кишки. 5. -: Рак щитовидной железы. 6. -: Рак надпочечник.	ОПК-2.
27	2,4,6,8	При отравлении ФОС-ами рекомендовано применять: 1. -: Празозин. 2. -: Реактиваторы фермента холинэстеразы. 3. -: Физостигмин 4. -: Метацин. 5. -: Окситоцин. 6. -: Атропиноподобные препараты. 7. -: Доксазозин. 8. -: Дипиросим.	ОПК-2.

		9. -: Пентамин.	
28	1,3,5,7,8	Отравление армином может привести к следующим реакциям: 1. -: Гиперсаливация. 2. -: Расширение зрачков. 3. -: Конвульсии 4. -: Сухость во рту 5. -: Тенезмы. 6. -: Тахикардия. 7. -: Непроизвольная уринация. 8. -: Бронхоконстрикция	ОПК-2.
29	2,4,6	Амоксициллин: 1. -: Устойчив к пеницилиназе. 2. -: Действует бактерицидно. 3. -: Применяется только интравенозно 4. -: Имеет широкий спектр активности 5. -: Применяется только энтерально 6. -: Не разрушается в кислой среде желудка. 7. -: Применяется только ректально	ОПК-2.
30	3,7	Для профилактики невритов, индуцированных изониазидом, рекомендуется прием лекарственных препаратов: 1. -: токоферол и эргокальциферол 2. -: аспирин и витамин РР 3. -: витамин В6 4. -: кальциферол 5. -: викасол 6. -: обильное щелочное питье 7. -: витамин В1 8. -: ацетилсалициловая кислота	ОПК-2.
31	1,3	Пефлоксацин имеет механизм антимикробного действия: 1. -: блок сверхспирализации ДНК 2. -: нарушение целостности ЦПМ 3. -: блок ДНК-гиразы 4. -: блок транспептидазы и нарушение синтеза клеточной стенки 5. -: нарушение синтеза ДНК 6. -: блок ДНК-полимеразы	ОПК-2.
32	1,3,5,6,8,9	К М-холинолитикам относятся препараты: 1. -: Мезатон 2. -: Галантамин 3. -: Ипратропий 4. -: Пилокарпин 5. -: Тиотропий. 6. -: Гастроцепин 7. -: Резерпин 8. -: Гиосцин 9. -: Пирензепин 10. -: Мезатон	ОПК-2.
33	1,3,4,5,7	Неостигмин рекомендуется к использованию в ситуациях: 1. -: Отравление при работе с частями растения белена. 2. -: Бронхообструкция. 3. -: Отравление при работе с частями растения красавка. 4. -: Постоперационная атония кишечника. 5. -: Послеоперационная атония мочевого пузыря. 6. -: Колика желчная. 7. -: Офтальмоптоз 8. -: Профилактика вагусной остановки сердца, введение перед операцией.	ОПК-2.

		9. -: Осмотр глазного дна.	
34	2,4,6	Для платифиллина характерны: 1. -: Применение при проверке на полиграфе. 2. -: Конвульсии. 3. -: Снижение активности циметидина. 4. -: В сочетании с препаратом нитроглицерина сустакон-форте потенцированное повышение внутриглазного давления. 5. -: Успокаивающее влияние. 6. -: В сочетании с мелипрамином усиливается миотропное спазмолитическое действие.	ОПК-2.
35	3,5,8	Препарат интерферон действует по механизму и для него характерно: 1. -: При совместном применении с зидовудином возможно ослабление миелотоксичности 2. -: Нарушает синтез муреина 3. -: Угнетает репродукцию вирусов 4. -: Блокирует бактериальный фермент ДНК-гиразу 5. -: Повышает устойчивость к вирусу клетки 6. -: Подавляет активность вирусной ДНК-полимеразы 7. -: Нарушает перенос аминокислот с РНК на рибосомы 8. -: При совместном введении с зидовудином возможно усиление нефротоксичности 9. -: Дестабилизирует ДНК бактерий	ОПК-2.
36	2,4,6	Целекоксиб: 1. -: Активирует центр дыхания. 2. -: Усиливает ulcerогенность аспирина 3. -: Активирует фермент циклооксигеназу 4. -: Повышает риск геморрагических осложнений в комбинации с неодикумарином 5. -: Снижает проницаемость мембран тучных клеток. 6. -: может снижать гипотензивный эффект фозиноприла 7. -: Рассматривается как замена Кардиомагнила для профилактики заболеваний сердца и сосудов	ОПК-2.
37	1,2,3	Для титотропия характерно: 1. -: Антихолинергическое действие усиливается в сочетании с имипрамином -: Антихолинергический эффект ослабляется циклодолом 2. -: Усиливает бронхолитический эффект сальметерола 3. -: может вызвать корнеальную гиперемию 4. -: Ослабляет бронхолитический эффект теопэка 5. -: может вызвать симптомы открытоугольной глаукомы	ОПК-2.
38	2,4,6	Эргокальциферол: 1. -: Повышает активность остеокластов. 2. -: Показан при приеме клоназепама 3. -: Способствует всасыванию цинка. 4. -: Токсический эффект ослабляется витамином А. 5. -: Токсический эффект усиливается витамином Е 6. -: Показан при приеме люминала 7. -: Снижает реабсорбцию кальция в почках.	ОПК-2.
39	2,4,6	Блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов, антигистаминные лекарственные препараты	ОПК-2.

		короткого действия: 1. -: Селективного действия. 2. -: Потенцируют действие нитразепама и гексенала 3. -: Снижают секрецию соляной кислоты в желудке. 4. -: При совместном применении с варфарином возможны геморрагические нарушения 5. -: Подавляют активность артикаина. 6. -: Усиливают действие фентанила 7. -: Обладают алергизирующим эффектом 8. -: Вызывают бронхokonстрикцию.	
40	1,3,5,6,8	В области адренергических синапсов проявляют действие: 1. -: сальметерол 2. -: платифиллин 3. -: орнид 4. -: пентамин 5. -: эpineфрин. 6. -: норэpineфрин. 7. -: тиотропий. 8. -: атенолол	ОПК-2.
<i>Форма обучения очная Семестр 7</i>			
41	1,3,5,7,9,	Агонистами α –адренорецепторов являются: 1. -: Галазолин. 2. -: Орнид. 3. -: Мезатон. 4. -: Тамсулозин. 5. -: Нафтизин. 6. -: Пентамин. 7. -: Санорин. 8. -: Галантамин. 9. -: Ксилометазолин. 10. -: Празозин. 11. -: Гиосцин.	ОПК-2.
42	1,3,5,6,8,9,10	β₂-адренорецепторы представлены в: 1. -: Сосудах мозга. 2. -: Сосудах подкожной клетчатки 3. -: Бронхах. 4. -: Сосудах брюшной полости 5. -: Печени. 6. -: Сосудах легких. 7. -: Радиальной мышце радужки. 8. -: Сосудах сердца 9. -: Почках. 10. -: Сердце. 11. -: Сосудах скелетных мышц.	ОПК-2.
43	2,4,6,9	Селективные агонисты β₂-адренорецепторов: 1. -: Норэpineфрин. 2. -: Сальбутамол. 3. -: Обзидан. 4. -: Фенотерол 5. -: Мезатон. 6. -: Сальметерол. 7. -: Гиосцин. 8. -: Галазолин. 9. -: Тербуталин. 10. -: Изадрин.	ОПК-2.
44	2,5,7	Препарат дулофиллин: 1. -: Агонист Н-холинорецепторов. 2. -: Блокирует фосфодиэстеразу. 3. -: Агонист бета ₂ -адренорецепторов.	ОПК-2.

		4. -: Симпатолитик. 5. -: Вызывает бронходилатацию за счет миопаралитического действия. 6. -: Агонист α_1 -адренорецепторов. 7. -: Блокатор аденозиновых рецепторов. 8. -: α - и β -адреномиметик.	
45	1,2,4,6,9	Антагонисты β-адренорецепторов: 1. -: Метопролол. 2. -: Обзидан. 3. -: Сальбутамол. 4. -: Бисопролол. 5. -: Норэпинефрин. 6. -: Окспренолол. 7. -: Октадин 8. -: Изадрин. 9. -: Анаприлин	ОПК-2.
46	1,3,6,	Адренокортикотропин: 1. -: При одновременном применении с липосомальным амфотерицином В может существенно снизить содержание катионов K^+ в крови. 2. -: Является препаратом гормона коры надпочечников. 3. -: При одновременном применении с витамином В ₆ может спровоцировать нейропатию. 4. -: Способствует поступлению катионов Ca^{2+} в кость. 5. -: При одновременном применении с липосомальным амфотерицином В может заметнее повысить содержание глюкозы в крови. 6. -: При одновременном использовании с лазиксом может заметнее ограничить уровень катионов K^+ в крови. 7. -: Применяется при вирилизации. 8. -: При одновременном применении с метиндолом может повысить риск развития геморрагий в кишечнике 9. -: Все перечисленное верно.	ОПК-2.
47	1,3,4,6,8	Омез: 1. -: Может вызвать иктеричность кожных покровов у больных с тяжелой патологией печени 2. -: Нейтрализует соляную кислоту желудка. 3. -: Может усилить гипергидроз. 4. -: При одновременном применении с дикумарином может индуцировать геморрагии 5. -: При передозировке может вызвать эйфорию. 6. -: Может уменьшать всасывание тардиферона 7. -: Ингибирует H_2 -гистаминовые рецепторы. 8. -: Может снижать всасывание ферроградумета 9. -: Является антагонистом простагландинов. 10. -: Все перечисленное верно.	ОПК-2.
48	2,4,6	Гепарин: 1. -: Подавляют активаторы перехода профибринолизина в фибринолизин. 2. -: Угнетает активность фермента протромбиназы (тромбопластина). 3. -: Связывает катионы Ca^{++} . 4. -: Нарушают агрегацию тромбоцитов. 5. -: Связывает катионы K^+ 6. -: Угнетают активность тромбина и нарушение	ОПК-2.

		перехода фибриногена в фибрин. 7. -: Тормозят синтез протромбина в печени.	
49	2,4,6,	Препарат бекламетазон: 1. -: Показан при герпетическом конъюнктивите в интраназальной форме. 2. -: В сочетании с дифенином проявляет менее выраженное специфическое действие. 3. -: Рекомендуются к ингаляционному приему после еды 4. -: Показан при недостаточной эффективности задитена. 5. -: Повышают активность макрофагов. 6. -: Препятствует кооперации Т- и В-лимфоцитов. 7. -: В сочетании с этинилэстрадиолом проявляет менее выраженное антиастиhmатическое специфическое действие. 8. -: Показан при бронхоспазме в ингаляционной форме. 9. -: Все перечисленное верно.	ОПК-2.
50	2,4,7	Неодикумарин: 1. -: Связывает катионы Ca^{++} 2. -: Конкурентный антагонист витамина К 3. -: Нарушает агрегацию тромбоцитов 4. -: нарушает синтез протромбина в печени. 5. -: Образует комплексы с протромбиназой, протромбином и тромбином. 6. -: Ингибирует активаторы перехода плазминогена в плазмин (фибринолизин). 7. -: Увеличивает проницаемость капилляров. 8. -: Связывает катионы K^{+} 9. -: Все перечисленное верно.	ОПК-2.
51	1,3,5,7,8	Филграстим: 1. -: Применяют после миелосупрессивной терапии 2. -: Стимулируют процессы адгезии и агрегации тромбоцитов. 3. -: Стимулируют гемопоэз. 4. -: Применяют при синдроме Костманна. 5. -: В сочетании с 5-фторурацилом усугубляет тяжесть нейтропении 6. -: Применяют при хронической почечной недостаточности. 7. -: Может вызвать приостановку дыхания. 8. -: Применяются при подготовке к пересадке костного мозга. 9. -: Все перечисленное верно.	ОПК-2.
52	2,4,5,7,9	Бронхолитическую активность проявляют: 1. -: Орнит 2. -: Ипратропий 3. -: Пилокарпин. 4. -: Эпинефрин. 5. -: Тиотропий 6. -: Изоптин 7. -: Сальметерол. 8. -: Бисопролол 9. -: Сальбутамол.	ОПК-2.
53	2,	Картина отравления, характеризующаяся расширением зрачков, тахикардией, галлюцинациями, психомоторным возбуждением, характерна для препарата: 1. -: Орнит	ОПК-2.

		2. -: Атропина сульфат 3. -: Дитилин. 4. -: Неостигмин. 5. -: Армин. 6. -: Пилокарпин. 7. -: Тиамин.	
54	1,3,5,7,9	Гипертензивную активность проявляют: 1. -: Норэпинефрин. 2. -: Окспренолол. 3. -: Мезатон 4. -: Резерпин. 5. -: Ангиотензин II 6. -: Орципреналин. 7. -: Эпинефрин. 8. -: Пропранолол. 9. -: Ксилометазолин	ОПК-2.
55	1,4,7	Ортостатический коллапс возможен при передозировке препаратов: 1. -: Бензогексоний. 2. -: Мезатон. 3. -: Прозерин. 4. -: Пентамин 5. -: Эпинефрин. 6. -: Кофеин. 7. -: Орнид. 8. -: Сенадексин	ОПК-2.
56	2,4,6,9	Препарат лейкоген: 1. -: Применяется при лимфогранулематозе 2. -: Распадается с образованием L-цистеина. 3. -: Гидрофилен 4. -: Липофилен. 5. -: Применяют при паренхиматозных кровотечениях. 6. -: Применяется при лейкопениях. 7. -: При одновременном применении с тиамазолом увеличивает риск индуцирования лейкопении. 8. -: Применяется при злокачественных заболеваниях органов кроветворения. 9. -: Применяется при агранулоцитозах. 10. -: Все перечисленное верно.	ОПК-2.
57	1,3,5,7,8,9	Гипотензивное действие проявляют: 1. -: Доксазозин. 2. -: Орципреналин. 3. -: Пентамин. 4. -: Изадрин. 5. -: Орнид. 6. -: Мезатон. 7. -: Обзидан 8. -: Фентоламин. 9. -: Празозин.	ОПК-2.
58	1,3,5,7	При коллапсе рекомендованы: 1. -: Мезатон. 2. -: Нитроглицерин. 3. -: Эпинефрин. 4. -: Бензогексоний. 5. -: Фенилэфрин. 6. -: Галантамин. 7. -: Норэпинефрин. 8. -: Фентоламин. 9. -: Окспренолол.	ОПК-2.
59	2,6,8	Гиперсекреции слюнных и желудочных желез, сужение зрачка, понижение внутриглазного	ОПК-2.

		давления, гипертонус бронхов, кишечника, мочевого пузыря, скелетной мускулатуры характерны для лекарственных препаратов: 1. -: Никотин 2. -: Прозерин 3. -: Тубокурарин 4. -: Эпинефрин 5. -: Орнид 6. -: Неостигмин 7. -: Пилокарпин 8. -: Физостигмин 9. -: Обзидан	
60	2,4,5,7	При гипертоническом кризе показаны: 1. -: Эпинефрин. 2. -: Пентамин. 3. -: Атропин. 4. -: Клонидин 5. -: Бензогексоний. 6. -: Резерпин. 7. -: Фентоламин. 8. -: Орнид	ОПК-2.

2. Описание шкалы оценивания

Успеваемость студентов по каждой дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Система оценки знаний студентов основана на использовании совокупности контрольных мероприятий по проверке пройденного материала (лабораторные работы, практические занятия), оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины.

3. Критерии оценивания компетенций*

Оценка «отлично» выставляется студенту, если студент владеет достаточными знаниями по данному предмету и соответствующей теме, а также не допускает критических ошибок в своем ответе

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если студент владеет достаточными знаниями, но допускает незначительные ошибки по данному предмету и соответствующей теме

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если студент при ответе владеет неполным объемом знаний и допускает значительные ошибки

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если студент плохо знает или не знает нужный материал, не владеет нужными знаниями

** в соответствии с результатами освоения дисциплины и видами заданий*