

**Міністерство охорони здоров'я України
Запорізький державний медичний університет
Факультет післядипломної освіти
Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії, фармакогнозії та
фармацевтичної хімії**

Білай І.М.

**Клінічна фармація
(Частина 2)
ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ**

**для підготовки до іспиту КРОК-3 провізорів-інтернів спеціальності
«Загальна фармація»**

**Запоріжжя
2021**

*Посібник розглянутий і затверджений на засіданні центральної методичної ради Запорізького державного медичного університету та рекомендований в освітньому процесі
(протокол № ___ від "___" _____ 2020р.).*

Рецензенти: **Крайдашенко Олег Вікторович** завідувач кафедри клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії та косметології, доктор медичних наук, професор;
Бленічев Ігор Федорович завідувач кафедри фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології, доктор біологічних наук, професор.

Автор:

Білай І.М., д.мед.н., професор, зав. кафедри клінічної фармації, фармакотерапії, фармакогнозії та фармацевтичної хімії;

Білай І.М.

Клінічна фармація. Збірник тестових завдань для підготовки до складання іспиту КРОК-3 з клінічної фармації для провізорів-інтернів спеціальності «Загальна фармація» (Частина 2) / І.М. Білай.– ЗДМУ. – 2020. – 79 с.

Збірник тестових завдань для підготовки до складання іспиту КРОК-3 з клінічної фармації для провізорів-інтернів спеціальності «Загальна фармація». Тести присвячені контролю знань провізорів-інтернів щодо принципів клінічної фармації, раціональному вибору лікарських засобів при різних клінічних ситуаціях.

© І. М. Білай

© ЗДМУ, 2020

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РАЦІОНАЛЬНЕ ТА БЕЗПЕЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ СИСТЕМУ, ТА АНГІОПРОТЕКТОРНИХ ЗАСОБІВ	9
РАЦІОНАЛЬНЕ ТА БЕЗПЕЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ЗАСОБІВ	26
РАЦІОНАЛЬНЕ ТА БЕЗПЕЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ	51
КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ РІЗНИХ ГРУП ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	68
Рекомендована література	78

ВСТУП

Зараз недостатня кількість навчальної літератури для післядипломної освіти провізорів, зокрема щодо підготовки до інтегрованого ліцензійного іспиту «Крок-3. Фармація». Даний збірник тестових завдань містить пояснення до тестів, що вдосконалить підготовку провізорів-інтернів до складання іспиту.

Стратегічним напрямком розвитку охорони здоров'я в усьому світі є фокусування всіх галузей медицини на потребах пацієнта. Це положення закріплене в документах Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) і лежить в основі Програми дій по основних лікарських препаратах, затвердженої Європейським Регіональним Бюро ВООЗ.

Предметом вивчення навчальної дисципліни «Клінічна фармація» є фармацевтичні та клінічні аспекти лікознавства, головним завданням якої є створення надійних теоретичних основ і методологічних підходів щодо раціонального застосування лікарських препаратів.

Міждисциплінарні зв'язки: Клінічна фармація як навчальна дисципліна:

а) базується на вивченні провізорами таких спеціальних дисциплін, як управління і економіки фармації, фармацевтичної технології, фармакогнозії, фармацевтичного аналізу лікарських засобів, елементів практичної психології й інтегрується з цими дисциплінами;

б) закладає основи теоретичних знань та практичних навичок в області клінічної медицини та клінічної фармакології, проведення корекції лікарської терапії, здійснення вибору найбільш раціональних лікарських препаратів (ЛП) та їх комбінацій для конкретного хворого, сприяє формуванню умінь застосовувати знання з клінічної фармації в професійній діяльності при здійсненні фармацевтичної опіки;

в) закладає основи здорового способу життя та профілактики порушення функцій організму людини в процесі життєдіяльності.

1. Мета та завдання навчальної дисципліни

1.1. Метою викладання клінічної фармації є підготовка провізорів-інтернів, які б володіли достатнім обсягом теоретичних знань та практичних навичок для проведення разом з лікарем роботи по забезпеченню максимально раціональної лікарської терапії у конкретного хворого, а також для здійснення фармацевтичної опіки пацієнтів в аптеці.

1.2. Основними завданнями вивчення дисципліни «Клінічна фармація» є:

- Засвоєння загальної синдромології та симптомології найбільш поширених захворювань в клініці внутрішніх хвороб;
- Засвоєння ознак основних симптомів, які можуть лікуватися за допомогою безрецептурних ЛП в межах концепції самолікування (нежить, головний біль, діарея тощо);
- Засвоєння ознак основних синдромів, які потребують обов'язкового втручання лікаря;
- Вивчення загальних принципів діагностики та методології диференціальної діагностики захворювань внутрішніх органів, засвоєння загальних принципів інтерпретації результатів обстеження хворого;
- Засвоєння загальної методології та принципів вибору лікарських препаратів (ЛП) для ефективної та безпечної лікарської терапії, враховуючи функціональний стан хворого та фармакологічні особливості ЛП;
- Вивчення факторів ризику розвитку та клінічних проявів побічної дії ЛП та їх комбінацій, засвоєння основних підходів до зниження побічної дії ЛП при призначенні їх конкретним хворим;
- Засвоєння принципів оцінки ефективності та профілю безпеки застосування конкретних фармакологічних груп та ЛП;
- Засвоєння основних принципів симптоматичної лікарської терапії захворювань і патологічних станів, при яких можливе відповідальне самолікування;

– Засвоєння принципів та придбання навичок здійснення фармацевтичної опіки пацієнтів при лікуванні безрецептурними та рецептурними ЛП;

– Засвоєння навичок отримання, аналізу та подання інформації про фармакологічні властивості ЛП, тобто проведення консультаційної роботи про ЛП серед медичних працівників та різних верств населення;

– Засвоєння принципів медичної деонтології, етичних норм поведінки провізора в клініці, взаємовідносинами провізора та лікаря, провізора та хворого;

– Ознайомлення з основними видами медичної документації та методами клінічного обстеження хворих.

1.3. Згідно з вимогами освітньо-професійної програми провізори – інтерни повинні:

знати:

– Основи деонтології, етики спілкування з медичним персоналом, хворими;

– Основні клінічні симптоми і синдроми найбільш поширених захворювань;

– Підходи до медикаментозного лікування найбільш поширених захворювань;

– Характерні клінічні симптоми найбільш розповсюджених захворювань, що вимагають обов'язкової консультації лікаря;

– Перелік захворювань і патологічних станів, при яких можливе відповідальне самолікування, та характерні для них клінічні прояви;

– Основні принципи симптоматичної лікарської терапії захворювань і патологічних станів, при яких можливе відповідальне самолікування;

– Особливості брендівих і генеричних ЛП; вимоги до генеричних ЛП;

- Клініко-фармакологічну характеристику сучасних ЛП різних фармакологічних груп, в тому числі комбінованих ЛП;
- Вплив фізико-хімічних властивостей на фармакокінетичні та фармакодинамічні властивості ЛП;
- Принципи взаємодії ЛП в організмі хворого;
- Переваги та недоліки тієї чи іншої лікарської форми конкретних ЛП різних фармакологічних груп;
- Методи та критерії оцінки клінічної ефективності ЛП основних фармакологічних груп;
- Клінічні прояви можливих побічних ефектів різних ЛП, засоби корекції та профілактики;
- Принципи класифікації ЛП на рецептурні і безрецептурні та критерії відбору ЛП для включення їх у категорію безрецептурних;
- Алгоритм вибору оптимального безрецептурного ЛП для лікування захворювань і патологічних станів, при яких можливе відповідальне самолікування;
- Обов'язки та ступінь відповідальності провізора (фармацевта) за ефективність лікарської терапії при здійсненні фармацевтичної опіки.

вміти:

- Дотримуватися правил фармацевтичної етики та деонтології, етичних норм поведінки провізора в клініці; вирішувати комплекс завдань, пов'язаних із взаємовідносинами між лікарем та хворим.
- Інтерпретувати вказівки лікаря що стосуються можливої взаємодії лікарських препаратів, призначених хворому, враховуючи історію розвитку хвороби, клінічний діагноз, стан хворого та результати його лабораторних аналізів.
- Здійснювати разом з лікарем вибір оптимальних напрямків фармакотерапії у конкретного хворого.

- Здійснювати разом з лікарем у конкретній клінічній ситуації вибір оптимальних лікарських препаратів у кожній фармакологічній групі, враховуючи особливості їх фармакодинаміки та фармакокінетики, взаємодії з одночасно або попередньо призначеними ліками.
- Здійснювати вибір оптимальної лікарської форми, дози, шляхів уведення ліків та термін їх призначення (враховуючи час і склад їжі, вік хворого, принципи хроновармакології).
- Здійснення, у разі необхідності, разом з лікарем заміну одного лікарського препарату іншим.
- Консультувати лікарів та хворих з питань раціонального вживання призначених лікарських препаратів.
- Готувати повідомлення для лікарів про традиційні і нові ліки, методи їх раціонального застосування.
- Інформувати лікарів про всі випадки нераціонального вживання лікарських засобів.
- Інформувати лікарів про особливості фармакодинаміки та фармакокінетики нових лікарських засобів, що надходять до аптечної мережі, пропонувати раціональну заміну в разі відсутності препаратів.

РАЦІОНАЛЬНЕ ТА БЕЗПЕЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ СИСТЕМУ, ТА АНГІОПРОТЕКТОРНИХ ЗАСОБІВ

210

Резистентну форму гіпертонічної хвороби не викликає застосування

- A. антидепресантів - селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну**
- B. глюкокортикостероїдів
- C. нестероїдних протизапальних засобів
- D. норадреналіну, допаміну, ефедрину
- E. статевих гормонів, пероральних контрацептивів

@ Медикаментозно залежна резистентна форма гіпертонічної хвороби – прийом препаратів чи агентів, що підвищують тиск: кортикостероїди, анаболічні стероїди, нестероїдні протизапальні засоби, кокаїн, амфетамін, нікотин, кофеїн, симпатоміметики, пероральні контрацептиви, трициклічні антидепресанти, циклоспорин, еритропоетин, аноретики, хлорпромазин, інгібітори моноаміноксидази.

Денисюк В.І., Денисюк О.В. Доказова внутрішня медицина: Підручник для студентів вищих мед. навч. закладів III –IV рівнів акред.– Вінниця: ДП ДКФ, 2011. - 928 с.

211

Лікарські форми нітратів, при застосуванні яких спостерігається найменший ризик розвитку толерантності

- A. сублінгвальні**
- B. пероральні
- C. трансдермальні
- D. буккальні
- E. розвиток толерантності не залежить від лікарської форми

@ Під толерантністю до органічних нітратів розуміють зниження терапевтичної ефективності ліків, включаючи вплив на клінічні симптоми, гемодинамічні параметри та агрегацію тромбоцитів. Ризик виникнення толерантності значно підвищується при постійному застосуванні високих доз нітратів. Сублінгвальний прийом забезпечує пряме потрапляння активного інгредієнта до системного кровообігу з майже 100% біодоступністю.

Клиническая фармакология: Учебник/ Коллектив авторов; под ред. О.Я. Бабака, А.Н. Беловола, И.С.Чекмана.- К.: ВСИ «Медицина», 2012.- 728 с.

212

Основний гемодинамічний ефект нітратів

- A. зменшення переднавантаження на серце**
- B. зменшення частоти серцевих скорочень
- C. підвищення діастолічного напруження міокарда
- D. зменшення вираженості мітральної регургітації
- E. підвищення тиску в малому колі кровообігу

@ Дози препаратів викликають розширення переважно венозних судин, що спричиняє депонування крові у венозному руслі і зниження переднавантаження на серце (перевантаження об'ємом).

Клиническая фармакология: Учебник/ Коллектив авторов; под ред. О.Я. Бабака, А.Н. Беловола, И.С.Чекмана.- К.: ВСИ «Медицина», 2012.- 728 с.

213

Способи подолання рефрактерності до діуретиків при хронічній серцевій недостатності (ХСН)

- A. застосування діуретиків у поєднанні з інгібіторами АПФ і альдактоном**
- B. двократне зменшення дози діуретика з одночасним призначенням серцевих глікозидів
- C. тимчасове застосування комбінації діакарбу та одного із осмотичних діуретиків
- D. подовження застосування того ж самого діуретика у попередній дозі
- E. відміна діуретиків

@ Для подолання ранньої рефрактерності необхідна нормалізація нейрогормонального профілю (призначення інгібіторів АПФ і антагоністів альдостерону, також альдактону/верошпірону).

Клиническая фармакология: Учебник/ Коллектив авторов; под ред. О.Я. Бабака, А.Н. Беловола, И.С.Чекмана.- К.: ВСИ «Медицина», 2012.- 728 с.

214

Плейотропні (неліпідні) ефекти статинів не включають

- A. гіпоглікемію**
- B. стабілізацію та регрес атеросклеротичної бляшки
- C. протитромботичну дію
- D. антикоагулянтні властивості
- E. протизапальний та імуномодулюючий ефект

@ Сьогодні добре відомі неліпідні (плейотропні) ефекти статинів (антитромботичні, протизапальні, а також сприятливий вплив на функцію

судинного ендотелію). Статинам властива і протиішемічна дія, що безпосередньо пов'язана з нормалізацією функції ендотелію артерій. Цей плейотропний ефект інгібіторів ГМГ-КоА-редуктази вивчено переважно у хворих із стабільною ІХС.

Клиническая фармакология: Учебник/ Коллектив авторов; под ред. О.Я. Бабака, А.Н. Беловола, И.С.Чекмана.- К.: ВСИ «Медицина», 2012.- 728 с.

215

Пацієнту 27 років діагностовано хронічну хворобу нирок II: гломерулонефрит, артеріальну гіпертензію. Який препарат доцільно призначити для зниження тиску?

- A. Лізиноприл**
- B. Анаприлін
- C. Фуросемід
- D. Бісопролол
- E. Ніфедипін

@ Інгібітори АПФ зменшують протеїнурію у хворих з АГ та цукровим діабетом завдяки здатності знижувати високий внутрішньогломерулярний тиск (останній підтримується ангіотензином II). Як і антагоністи кальцію, інгібітори АПФ є метаболічно нейтральними препаратами.

Клінічна фармація: підручник / І.А. Зупанець, В.П.Черних, І.Г. Купновицька [та ін.]; за ред.: В.П.Черних, І.А. Зупанця, І.Г. Купновицької; Національний фармацевтичний університет. – Харків:НФаУ: Золоті сторінки, 2013. – 910 с.: табл., іл.

216

Жінка 39 років госпіталізована в кардіологічне відділення з діагнозом інфаркт міокарда, які з нижче перерахованих препаратів доцільно використовувати для тромболітичної терапії

- A. Стрептокіназа**
- B. Ацетилсаліцилова кислота
- C. Нітрогліцерин
- D. Гепарин
- E. Тиклопідин

@ Стрептокіназа – порошок ліофілізований для приготування розчину для інфузій по 1500000 МО у флаконах. Показання: гострий інфаркт міокарда (протягом перших 12 год); тромбоз глибоких вен; гостра масивна тромбоемболія легеневої артерії; гостра оклюзія артерій емболом або тромбом; тромбування гемодіалізного шунта.

Свінціцький А.С., Гаєвські П. Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини: Практична медицина.- 2018.-

www.empendium.com/ua

217

У хворого 57 років 3 год тому з'явився пекучий біль за грудиною з іррадіацією в шию, ліве передпліччя. Наростала задишка. Нітрогліцерин не зняв біль, але дещо зменшив задишку. Багровий ціаноз обличчя. Пульс – 100/хв, АТ –100/65 мм рт.ст. Який лікарський засіб здатний зменшити потребу серця хворого в кисні, не погіршивши перебіг захворювання?

A. Ізосорбїду мононітрат

B. Каптоприл

C. Атенолол

D. Стрептокіназа

E. Еуфілін

@ Метою антиангінальної терапії ізосорбїдом мононітратом є: зменшення кількості нападів стенокардії чи повне її усунення; запобігання епізодам ішемії міокарда шляхом

зменшення потреби міокарда в кисні; підвищення коронарної перфузії.

Клінічна фармація: підручник / І.А. Зупанець, В.П.Черних, І.Г. Купновицька [та ін.]; за ред.: В.П.Черних, І.А. Зупанця, І.Г. Купновицької;Національний фармацевтичний університет. – Харків:НФаУ: Золоті сторінки, 2013. – 910 с.: табл., іл.

218

Хворому 35 р. на хронічну хворобу нирок II стадії, гломерулонефрит було призначено валсартан. У чому проявляється ренопротекторний ефект антагоністів рецепторів ангіотензину II?

A. Всі з вищеперерахованих

B. Збільшення ефективного ниркового плазмотоку

C. Зниження ступеня та темпу прогресування мікроальбумінурії

D. Уповільнення тубулоінтерстиціального фіброзування.

E. Зниження гідравлічного тиску в ниркових клубочках

@ Антагоністи рецепторів ангіотензину II зменшують протеїнурію у хворих з АГ та цукровим діабетом завдяки здатності знижувати високий внутрішньогломерулярний тиск (останній підтримується ангіотензином II).

Клінічна фармація: підручник / І.А. Зупанець, В.П.Черних, І.Г. Купновицька [та ін.]; за ред.: В.П.Черних, І.А. Зупанця, І.Г. Купновицької;Національний

фармацевтичний університет. – Харків:НФаУ: Золоті сторінки, 2013. – 910 с.:
табл., іл.

219

Хворого 52-х років після перенесеного інфаркту міокарда виписано зі стаціонару для продовження лікування в амбулаторних умовах. Яку добову дозу ацетилсаліцилової кислоти необхідно призначити йому з метою профілактики тромбоутворення?

- A. 100 мг
- B. 500 мг
- C. 350 мг
- D. 25 мг
- E. 1000 мг

@ Властивості ацетилсаліцилової кислоти використовуються для профілактики та лікування ускладнень, що пов'язані з тромбоутворенням, та можуть призвести до таких профілактики грізних ускладнень як інфаркт міокарду та інсульт. З метою профілактики тромбоутворення слід приймати низькі дози ацетилсаліцилової кислоти, що в 3-5 разів нижчі за дози, для застосування у якості протизапального і жарознижуючого засобу.

Джерело: <https://zhyvyaktyvno.org/news/acetilsalicylova-kislota-u-proflaktic-nfarktu-ta-nsultu>

© ЖивиАктивно

220

Після фізичного навантаження у хворого 55 років виник за грудиною біль пекучого характеру з ірадикацією у ліву руку. Який препарат пацієнту слід призначити для усунення за грудинного нападу?

- A. Нітрогліцерин
- B. Ізосорбід 5-мононітрат
- C. Ніфедипін
- D. Метопролол
- E. Каптоприл

@ Нітрогліцерин застосовується для купірування нападів стенокардії та короточасної їх профілактики.

Клінічна фармація в кардіології: навчально-методичний посібник / О. П. Шматенко, В. О. Тарасенко, А. О. Дроздова – К.: «МП Леся», 2018. – 136 с.

221

Назвіть групу препаратів, які проявляють антиангінальну, гіпотензивну та протиаритмічну дії:

- A. β – адреноблокатори
- B. Симпатолітики
- C. α – адреноблокатори
- D. α – адреноміметики

β -блокатори мають антиангінальну, антиаритмічну та антигіпертензивну дію. Свої позитивні ефекти в кардіології β -блокатори здійснюють за рахунок блокади β -адренорецепторів: зменшують силу, частоту серцевих скорочень (негативний інотропний та хронотропний ефект), знижують збудливість, провідність міокарда (негативний дромотропний і батмотропний ефекти). За рахунок такої пригнічуючої дії зменшується потреба міокарда в кисні.

222

Пояснити, з якою метою хворому, що переніс інфаркт міокарда, рекомендується прийом малих доз аспірину:

- A. Для попередження утворення тромбів
- B. Для зниження температури тіла
- C. Для звуження коронарних судин
- D. Для зменшення запалення
- E. Для зниження рівня холестерину

@ Для зниження ризику смерті в пацієнтів із підозрою на гострий інфаркт міокарда застосовують аспірин у дозі 100-300 мг на добу. Упродовж 30 днів після інфаркту продовжують приймати підтримуючу дозу 100-300 мг на добу. Через 30 днів слід розглянути питання про подальшу профілактику рецидиву інфаркту міокарда.

Клінічна фармакологія : підручник / Кол. авторів; за ред. О. Я. Бабака, О.М. Білова, І.С. Чекмана. – Київ.: Медицина, 2008. – С.576

223

Вказати ефект, який викликають серцеві глікозиди:

- A. Посилюють силу серцевих скорочень
- B. Зменшують діурез
- C. Збільшують провідність
- D. Зменшують силу серцевих скорочень
- E. Зменшують в'язкість крові

@ Види дії серцевих глікозидів: позитивна інотропна дія (посилення серцевих скорочень), негативна хронотропна дія (сповільнення частоти серцевих скорочень), негативна дромотропна дія (зменшення серцевої

провідності), позитивна батмотропна дія (підвищення збудливості провідної системи серця, крім синусового вузла)

Клінічна фармакологія : підручник / Кол. авторів; за ред. О. Я. Бабака, О.М. Білова, І.С. Чекмана. – Київ. : Медицина, 2008. – С.576

224

Який гіполіпідемічний засіб призначають для лікування атеросклерозу:

A. Аторвастатин

B. Кофеїн-бензоат натрію

C. Пірацетам

D. Кислота аскорбінова

E. Кислота ацетилсаліцилова

@ Аторвастатин знижує рівень холестерину і ліпопротеїдів у плазмі крові за рахунок пригнічення 3-гідрокси-3-метилглутарилкоензим А-редуктази і синтезу холестерину у печінці, а також збільшення числа рецепторів ліпопротеїдів низької щільності на поверхні гепатоцитів, що призводить до посилення захоплення і катаболізму ліпопротеїдів низької щільності.

Аторвастатин знижує рівень загального холестерину, ліпопротеїдів низької щільності, аполіпоротеїну В і тригліцеридів, викликає підвищення рівня холестерину ліпопротеїдів високої щільності та аполіпопротеїну А.

Клінічна фармакологія: підручник / Кол. авторів; за ред. О. Я. Бабака, О.М. Білова, І.С. Чекмана. – Київ.: Медицина, 2008. – С.576

225

Хворому на стенокардію призначили бісопролол. Який фармакологічний ефект використовується в даному випадку:

A. Антиангінальний

B. Гіпотензивний

C. Протиаритмічний

D. Седативний

E. Знеболювальний

@ Бісопролол чинить антиангінальну дію: зменшує потребу міокарда в кисні завдяки зменшенню ЧСС і зменшенню серцевого викиду та зниженню артеріального тиску, збільшує постачання міокарда киснем.

Клінічна фармакологія: підручник / Кол. авторів; за ред. О. Я. Бабака, О.М. Білова, І.С. Чекмана. – Київ.: Медицина, 2008. – С.576

226

Назвіть препарат, який блокує β_1 - адренорецептори:

- A. Бісопролол**
- В. Нітрогліцерин
- С. Анаприлін
- Д. Амідарон
- Е. Ніцерголін

@ Бісопролол – високоселективний β_1 -адреноблокатор. Препарат має дуже низьку спорідненість із β_2 -рецепторами гладкої мускулатури бронхів і судин, а також із β_2 -рецепторами, які беруть участь у метаболічній регуляції.

Клінічна фармакологія: підручник / Кол. авторів; за ред. О. Я. Бабака, О.М. Білова, І.С. Чекмана. – Київ.: Медицина, 2008. – С.576

227

Назвіть групу препаратів, яку застосовують для розчинення свіжих тромбів:

- A. Фібринолітики**
- В. Коагулянти
- С. Антиагреганти
- Д. Антикоагулянти
- Е. Антифібринолітики

@ Фібринолітики розчиняють нитки фібрину, розсмоктовують свіжі тромби.

Клінічна фармакологія : підручник / Кол. авторів; за ред. О. Я. Бабака, О.М. Білова, І.С. Чекмана. – Київ. : Медицина, 2008. – С.576

228

Хворому в стані гіпертонічної кризи ввели внутрішньовенно бензогексоній. Через 20 хвилин пацієнт піднявся, а після цього впав.

Назвіть побічну дію препарату:

- A. Ортостатичний колапс**
- В. Гіпоглікемічна кома
- С. Шок геморагічний
- Д. Асфіксія
- Е. Анафілактичний шок

@ Особливості роботи з гангліоблокаторами: слід пам'ятати про можливість виникнення ортостатичного колапсу від прийому усіх гангліоблокаторів і тому порадити пацієнту полежати після ін'єкції 2-2,5 год.

Клінічна фармакологія: Підруч. для студ. вищ. навч. закл. У 2 т. Т. 2/За ред. І.А. Зупанця, С.В. Нальотова, О.П. Вікторова. – Х.: Вид-во НФаУ: Золоті сторінки. – С. 23-27.

229

Провізор рекомендував лікарю-інтерну призначити лікарський засіб для зменшення частоти серцевих скорочень у пацієнта 72 років з фібриляцією передсердь та артеріальною гіпотензією.

- A. Дигоксин
- B. Верапаміл
- C. Метопролол
- D. Прокаїнамід
- E. Пропранолол

@ Дигоксин — серцевий глікозид середньої тривалості дії, який отримують з листя наперстянки шерстистої. Чинить позитивну інотропну дію, збільшує систолічний та ударний об'єми серця, подовжує ефективний рефрактерний період, уповільнює AV-провідність та уріджує частоту серцевих скорочень. Застосування дигоксину при хронічній серцевій недостатності призводить до підвищення ефективності серцевих скорочень. Дигоксин також чинить помірний діуретичний ефект.

<http://mozdocs.kiev.ua/liki/view.php?id=6160>

230

Провізор пояснив лікарю-інтерну, що подвійна антиагрегантна терапія ацетилсаліциловою кислотою та клопідогрелем пацієнту 60 років з фібриляцією передсердь призначається

- A. При низькому ризику кровотечі
- B. Як альтернатива варфарину
- C. Як альтернатива дабігатрану етексилату
- D. При низькому контролю МНВ
- E. При високому ризику кровотечі

@ Клопідогрель у комбінації з АСК показаний дорослим пацієнтам з фібриляцією передсердь, які мають щонайменше один фактор ризику виникнення судинних подій, у яких існують протипоказання до лікування антагоністами вітаміну К (АВК) і які мають низький ризик виникнення кровотеч, для профілактики атеротромботичних та тромбоемболічних подій, у тому числі інсульту.

Скибчик В.А. Стратегія антитромботичної терапії у хворих з фібриляцією передсердь та стабільною ішемічною хворобою серця або гострим коронарним синдромом після стентування коронарних артерій / В.А.

Скибчик, Ю.П. Мелень, Я.В. Скибчик // Ліки України. – 2015. - №2 (188). – С. 29-33.

231

Лікар-інтерн звернувся за консультацією до провізора щодо вибору лікарського засобу для профілактики системної емболії у пацієнта 52 років після протезування мітрального клапану. Доцільно призначити:

A. Варфарин

B. Ацетілсаліцилова кислота

C. Дабігатран етексилат

D. Клопідогрель

E. Ривароксабан

@ Варфарин застосовується для лікування і профілактики тромбозів глибоких вен і тромбоемболії легеневої артерії, для вторинної профілактики інфаркту міокарду і профілактики тромбоемболічних ускладнень (інсульт або системна емболія) після інфаркту міокарду, для профілактики тромбоемболічних ускладнень у пацієнтів з фібриляцією передсердь, вадами серця або з протезованими клапанами серця, профілактика динамічних порушень мозкового кровообігу та інсульту, для профілактики післяопераційних тромбозів.

<http://mozdocs.kiev.ua/likiview.php?id=8010>

232

Назвіть який механізм дії лежить в основі антигіпертензивної дії каптоприлу:

A. Пригнічення активності АПФ

B. Блокада β - адренорецепторів

C. Блокада α - адренорецепторів

D. Блокада рецепторів ангіотензину II

E. Периферична вазодилатаційна дія

@ Каптоприл — перший синтетичний інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту (АПФ), що знайшов застосування у медичній практиці.

Клінічна фармакологія: Підруч. для студ. вищ. навч. закл. У 2 т. Т. 2/За ред. І.А. Зупанця, С.В. Нальотова, О.П. Вікторова. – Х.: Вид-во НФаУ: Золоті сторінки. – С. 23-27.

233

Назвіть селективний β -адреноблокатор:

A. Метопролол

B. Анаприлін

C. Гексаметоній

D. Норматенс

Е. Доксазозин

@ Метопролол – b1-селективний блокатор адренергічних рецепторів без внутрішньої симпатоміметичної активності.

Клінічна фармакологія: Підруч. для студ. вищ. навч. закл. У 2 т. Т. 2/За ред. І.А. Зупанця, С.В. Нальотова, О.П. Вікторова. – Х.: Вид-во НФаУ: Золоті сторінки. – С. 23-27.

234

Вкажіть блокатор рецепторів ангіотензину II:

А. Лозартан

В. Метопролол

С. Натрію бромід

Д. Прозерін

Е. Магнію сульфат

@ Лозартан - це синтетичний антагоніст рецепторів ангіотензину II (типу AT1) для перорального застосування.

Клінічна фармакологія: Підруч. для студ. вищ. навч. закл. У 2 т. Т. 2/За ред. І.А. Зупанця, С.В. Нальотова, О.П. Вікторова. – Х.: Вид-во НФаУ: Золоті сторінки. – С. 23-27.

235

Чим пояснюється сублінгвальний прийом нітрогліцерину при нападі стенокардії?

А. Швидкістю розвитку ефекту

В. Поганим всмоктуванням в ШКТ

С. Руйнуванням шлунковим соком

Д. Шкідливим впливом на печінку

Е. Активацією слини ротової порожнини

@ При застосуванні сублінгвальних форм напад стенокардії зазичай усувається через 1-5 хв гемодинамічний та антиангінальний ефект зберігається від 30 до 60 хв. Швидко і повністю абсорбується з поверхні слизових оболонок. При сублінгвальному застосуванні одразу ж потрапляє у системний кровотік.

Клінічна фармакологія: Підруч. для студ. вищ. навч. закл. У 2 т. Т. 2/За ред. І.А. Зупанця, С.В. Нальотова, О.П. Вікторова. – Х.: Вид-во НФаУ: Золоті сторінки. – С. 23-27.

236

Назвіть препарат, що розширює судини в результаті відщеплення NO і застосовується для зняття нападу стенокардії:

A. Нітрогліцерин

B. Аспаркам

C. Валідол

D. Аміодарон

E. Фенігідин

@ Механізм дії нітрогліцерину обумовлений дією вільного радикалу оксиду азоту (NO), що вивільняється з нітрогліцерину. NO – ендотеліальний релаксуючий фактор, який активує гуанілатциклазу, що призводить до розслаблення гладких м'язів стінок судин.

Клінічна фармакологія: Підруч. для студ. вищ. навч. закл. У 2 т. Т. 2/За ред. І.А. Зупанця, С.В. Нальотова, О.П. Вікторова. – Х.: Вид-во НФаУ: Золоті сторінки. – С. 23-27.

237

У хворої 52-х років підвищений артеріальний тиск протягом місяця. З анамнезу відомо, що останні 5 років хворіє на бронхіальну астму. Яка група гіпотензивних препаратів небажана для хворої?:

A. Блокатори β -адренорецепторів

B. Діуретики

C. Міотропні спазмолітики

D. Блокатори кальцієвих каналів

E. Транквілізатори

Серед протипоказань до призначень β -адреноблокаторів найбільш значимими є бронхіальна астма, гіпотонія і брадікардія, а також хронічні обструктивні захворювання легенів і захворювання периферичних артерій.

238

Яка група препаратів, що використовується при атеросклерозі, перешкоджає утворенню атерогенних ліпопротеїдів

A. статини

B. аніонообмінні смоли

C. Жиророзчинні вітаміни

D. Бета-блокатори

E. Нитрати

@ Статин знижує рівень холестерину і ліпопротеїдів у плазмі крові за рахунок пригнічення 3-гідрокси-3-метилглутарилкоензим А-редуктази і синтезу холестерину у печінці, а також збільшення числа рецепторів

ліпопротеїдів низької щільності на поверхні гепатоцитів, що призводить до посилення захоплення і катаболізму ліпопротеїдів низької щільності. Статин знижує рівень загального холестерину, ліпопротеїдів низької щільності, аполіпоротеїну В і тригліцеридів, викликає підвищення рівня холестерину ліпопротеїдів високої щільності та аполіпопротеїну А.

Глушко Л.В., Федоров С.В., Скрипник І.М. та ін. Внутрішні хвороби: у 2 частинах, Київ

239

Який із запропонованих лікарських засобів відноситься до основної групи антигіпертензивних препаратів?

- А. лізіноприл**
- В. Дротаверин
- С. Теофілін
- Д. Метамізол натрію
- Е. Мебеверин

@ Лізіноприл — лікарський препарат, використовується для зниження кров'яного тиску. Інгібітор ангіотензин-перетворюючого ферменту, запобігає перетворенню ангіотензину на більш активну форму ангіотензин-2 і таким чином знижує тонус м'язів стінок артерій.

Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/2019

240

Який із запропонованих лікарських засобів НЕ ЗАСТОСОВУЄТЬСЯ з метою профілактики стенокардії і покращення переносимості фізичного навантаження?

- А. Дротаверин**
- В. Бісопролол
- С. Амлодипін
- Д. нітрогліцерин
- Е. ділтіазем

@ Дротаверин — похідне ізохіноліну, який проявляє спазмолітичну дію на гладку мускулатуру шляхом пригнічення дії ферменту фосфодіестераза IV. Застосовується з лікувальною метою при спазмах гладкої мускулатури.

Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/2019

241

Що є показом для застосування гідрокарбонату натрію під час серцево-легеневої реанімації?

- A. гіперкаліємія**
- В. асистолія
- С. гіпокаліємія
- Д. гіперкальціємія
- Е. Гіпокальціємія

@ Уведення гідрокарбонату натрію показано при серцево-легеневій реанімації, якщо зупинка серця відбувається на тлі важкого метаболічного ацидозу і гіперкаліємії.

Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/2019

242

Поясніть лікарю-інтерну, яка максимальна концентрація хінідину в крові у разі прийому препарату після їди?

- A. через 3-6 год**
- В. через 1-2 год
- С. через 2-3 год
- Д. через 5-6 год
- Е. через 4-6 год

@ Хінідин добре всмоктується у тонкому кишечнику. Максимальна концентрація хінідину в крові досягається на протязі 3-6 годин. Препарат добре розподіляється у більшості тканин організму.

Клінічна фармакологія /За ред. О.Я. Бабака, О.М. Біловола, І.С. Чекмана – Київ: Медицина. – 126 с.

243

Хворий отримує хінідин, з приводу ангіни лікар планує призначити еритроміцин. Поясніть, який можливий ефект взаємодії хінідину з еритроміцином ?

- A. підвищення концентрації хінідину у крові**
- В. Підвищення концентрації еритроміцину у крові
- С. Підвищення згортання крові
- Д. Зниження збудливості центральної нервової системи
- Е. Зниження антибактеріального ефекту

@ Еритроміцин, впливаючи на активність цитохрому P450, вступає у фармакокінетичну взаємодію з антиаритмічними препаратами І групи (дизопірамід, хінідин, прокаїнамід) - під час лікування еритроміцином може

настати подовження інтервалу QT і небезпека виникнення шлуночкової тахікардії за рахунок підвищення концентрації хінідину у крові.

Клінічна фармакологія / За ред. О.Я. Бабака, О.М. Біловола, І.С. Чекмана – Київ: Медицина. – 127 с.

244

Хворий отримує пропранолол для планового лікування артеріальної гіпертензії. Поясніть, чому нераціональним буде одночасне призначення верапамілу, який можливий ефект їх взаємодії?

А. Посилення кардіодепресивної дії

В. Гіпокаліємія

С. Підвищення згортання крові

Д. Зниження збудливості центральної нервової системи

Е. Зниження АТ

@ Пропранолол підсилює (взаємно) негативний вплив верапамілу на міокард.

Клінічна фармакологія / За ред. О.Я. Бабака, О.М. Біловола, І.С. Чекмана – Київ: Медицина. – 137 с.

245

Поясніть які можливі наслідки при взаємодії дилтіазему з серцевими глікозидами?

А. підвищення концентрації дигоксину у крові

В. Підвищення концентрації серцевих глікозидів у крові

С. Підвищення згортання крові

Д. Зниження збудливості центральної нервової системи

Е. Зниження АТ

@ Дилтіазем не застосовується при одночасному прийомі серцевих глікозидів та блокаторів кальцієвих каналів через підвищення концентрації дигоксину у крові.

Клінічна фармакологія / За ред. О.Я. Бабака, О.М. Біловола, І.С. Чекмана – Київ: Медицина. – 144 с.

246

Поясніть, які можливі негативні наслідки одночасного призначення хворому адреналіну і препарату з групи серцевих глікозидів?

А. Тяжкі шлуночкові аритмії

В. Підвищення концентрації адреналіну у крові

С. Підвищення згортання крові

Д. Зниження збудливості центральної нервової системи

Е. Зниження АТ

@ Одночасне застосування адреналіну гідрохлориду або норадреналіну гідротартрату із серцевими глікозидами може спричинити виникнення тяжких шлуночкових аритмій серця.

Клінічна фармакологія / За ред. О.Я. Бабака, О.М. Біловола, І.С. Чекмана – Київ: Медицина. – 146 с.

247

Яка побічна дія добутаміну?

А. Артеріальна гіпотензія

В. Алергічна реакція негайного типу

С. Алергічна реакція сповільненого типу

Д. Фармакотоксична реакція

Е. Дисбактеріоз

@ При прийомі добутаміну спостерігаються наступні прояви побічної дії: стенокардія, тахі- і брадикардія, артеріальна гіпертензія/гіпотензія.

Клінічна фармакологія / За ред. О.Я. Бабака, О.М. Біловола, І.С. Чекмана – Київ: Медицина. – 185 с.

248

Яка доза ацетилсаліцилової кислоти показана хворому на ішемічну хворобу серця для профілактики тромбоутворення?

А. 100 мг 1 раз на добу

В. 300 мг 1 раз на добу

С. 100 мг 3 рази на добу

Д. 200 мг 3 рази на добу

Е. 300 мг 2 рази на добу

@ Показання для застосування ацетилсаліцилової кислоти в дозі 100 мг 1 раз на добу: для профілактики тромбозів і емболій при ішемічній хворобі.

Глушко Л.В., Федоров С.В., Скрипник І.М. та ін. Внутрішні хвороби: у 2 частинах, Київ

249

Оберіть серед засобів, призначених хворому з артеріальною гіпертензією, препарат, механізм дії якого полягає в зниженні об'єму плазми і позаклітинної рідини.

А. Фуросемід

В. Дротаверин

С. Токоферолу ацетат

Д. Натрію аденозинтрифосфат

Е. Ацетилсаліцилова кислота

@ Фуросемід є петльовим діуретиком швидкої дії з відносно сильним та короткочасним діуретичним ефектом.

Глушко Л.В., Федоров С.В., Скрипник І.М. та ін. Внутрішні хвороби: у 2 частинах, Київ

250

Оберіть препарат хворому на ішемічну хворобу серця для профілактики нападів стенокардії та покращення переносимості фізичного навантаження:

А. бісопролол

В. Ацетилсаліцилова кислота

С. Дрогаверин

Д. Мебеверин

Е. фуросемід

@ β-блокатори — ЛЗ першої лінії для профілактики стенокардії та покращення переносимості фізичного навантаження.

Глушко Л.В., Федоров С.В., Скрипник І.М. та ін. Внутрішні хвороби: у 2 частинах, Київ

251

Хворому на ішемічну хворобу серця з серцевою недостатністю необхідно обрати препарат, який збільшує тривалість і покращує якість життя, гальмують розвиток гіпертрофії міокарда при серцевій недостатності, збільшує толерантність до фізичного навантаження. З якої групи треба обрати препарат?

А. інгібітори АПФ

В. спазмолітики

С. вітаміни

Д. ферменти

Е. Нестероїдні протизапальні

@ Терапія інгібіторами АПФ пригнічує утворення ангіотензину II і зменшує його судинозвужувальну дію, а також його стимулюючий вплив на продукцію альдостерону в надниркових залозах. На фоні дії препарату знижується АТ, зменшується загальний периферичний опір судин, зменшується постнавантаження, знижується тиск в малому колі кровообігу, незначно посилюється внутрішньонирковий кровотік. Інгібітор АПФ не впливає на частоту серцевих скорочень і хвилинний об'єм крові. Має тривалу антигіпертензивну дію.

Глушко Л.В., Федоров С.В., Скрипник І.М. та ін. Внутрішні хвороби: у 2 частинах, Київ

252

До основних фармакодинамічних ефектів нітратів не відноситься:

- A. **Збільшення кінцевого діастолічного тиску лівого шлуночка**
- B. Розширення периферичних вен
- C. Розширення артерій, зниження загального периферичного опору,
- D. Зменшення діастолічного напруження стінки шлуночків
- E. Покращення кровопостачання ішемізованої ділянки міокарда

@ З нітратами пов'язують регуляцію судинного тонуусу, апоптоз клітинних елементів судинної стінки, вплив на адгезію лейкоцитів і проліферацію гладеньком'язових клітин. Низькі дози препаратів викликають розширення переважно венозних судин, що спричиняє депонування крові у венозному руслі і зниження переднавантаження на серце (перевантаження об'ємом). Принципово важливою фармакодинамічною дією нітратів є перерозподіл коронарного кровотоку з підвищенням перфузії субендокардіальних ділянок міокарда, оскільки саме ці ділянки серцевого м'яза найбільш уразливі в умовах ішемії.

Клінічна фармація в кардіології: навчально-методичний посібник / О. П. Шматенко, В. О. Тарасенко, А. О. Дроздова – К. : «МП Леся», 2018. – 136 с.

РАЦІОНАЛЬНЕ ТА БЕЗПЕЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ЗАСОБІВ

253

Хворому на запалення придаткових пазух носа був призначений напівсинтетичний антибіотик з групи тетрациклінів. Назвіть його:

- A. Амоксицилін
- B. Азитроміцин
- C. Ципрофлоксацин
- D. Доксидикліну гідрохлорид**
- E. Рифампіцин

@Доксидикліну гідрохлорид. Амоксицилін – амінопеніцилін, азитроміцин – макролід, ципрофлоксацин – фторхінолон, рифампіцин – протитуберкульозний засіб.

254

До додаткових ефектів макролідів належить:

- A. Антиатерогенний
- B. Жарознижувальний
- C. Знеболювальний
- D. Діуретичний
- E. Імуномодулюючий**

@Імуномодулюючий ефект – додатковий ефект макролідів

255

З антимікробних засобів вагітним жінкам дозволено застосовувати:

- A. **Бензатинбензилпеніцилін (Біцилін-1)**
- B. Тетрациклін
- C. Ципрофлоксацин
- D. Стрептоміцин
- E. Левоміцетин

@ Напівсинтетичні пеніциліни дозволені до застосування вагітним жінкам, тетрацикліни, ципрофлоксацин (фторхінолони), стрептоміцин (аміноглікозиди), левоміцетин (хлорамфенікол) не рекомендуються до застосування у вагітних жінок.

256

При інфекційному процесі, викликаному синьогнійною паличкою, призначають:

- A. **Карбеніцилін**
- B. Ампіцилін
- C. Еритроміцин
- D. Спіраміцин
- E. Амоксицилін

@ Синьогнійна паличка чутлива до карбеніцилінів. Амінопеніциліни (ампіцилін, амоксицилін), макроліди (еритроміцин) та спіраміцин не активні до синьогнійної палички.

257

Які групи ЛЗ мають активність проти внутрішньоклітинних мікроорганізмів (хламідії, мікоплазми)

- A. Макроліди**
- B. Аміноглікозиди
- C. Пеніциліни

D. Цефалоспорини

E. Фторхінолони

@ Макроліди чутливі по відношенню до внутрішньоклітинних мікроорганізмів (хламідії, мікоплазми).

258

Хворому з пневмонією, викликаную стафілококом, призначено препарат з групи фторхінолонів II покоління. Назвіть лікарський засіб.

A. **Ципрофлоксацин**

B. Цефазолін

C. Цефалексин

D. Цефтріаксон

E. Азитроміцин

@ Фторхінолони (ципрофлоксацин) активні по відношенню до стафілококів, в свою чергу грамнегативні стафілококи не чутливі до цефалоспоринів та макролідів.

259

У вагітної жінки виникла гостра стрептококова пневмонія. Який із наведених ЛЗ доцільно призначати/рекомендувати в період вагітності?

A. **Бензилпеніциліну натрієва сіль**

B. Стрептоміцин

C. Ципрофлоксацин

D. Тетрациклін

E. Ампіцилін

@ Напівсинтетичні пеніциліни дозволені до застосування вагітним жінкам, тетрацикліни, ципрофлоксацин (фторхінолони), стрептоміцин (аміноглікозиди), тетрациліни не рекомендуються до застосування у вагітних жінок.

260

Дитина, яка отримувала антибіотик протягом 7 днів стала скаржитися на погіршення слуху, відчуття закладеності, шум у вухах, запаморочення.

Антибіотики якої групи можуть викликати цей побічний ефект?

A. **Аміноглікозиди**

B. Пеніциліни

C. Цефалоспорини

D. Макроліди

E. Тетрацикліни

@ Аміноглікозиди – ототоксичні антибіотики.

261

Який шлях введення НЕ є характерним для бензилпеніциліну натрієвої солі:

- A. Пероральний**
- В. Підшкірний
- С. Ін'єкційний
- Д. Внутрішньом'язово
- Е. Внутрішньовенний

@ Бензилпеніциліну натрієва сіль використовується при парентеральному шляху введення.

262

Який з наведених ЛЗ має нефротоксичну дію?

- A. Гентаміцин**
- В. Ампіцилін
- С. Роваміцин
- Д. Еритроміцин
- Е. Пеніцилін

@Гентаміцин (аміноглікозид) – має нефротоксичну, гепатотоксичну та ототоксичну дію.

263

Хворому 30-ти років з діагнозом гострий остеомієліт призначили антибіотик, який добре проникає в кісткову тканину. Який засіб було вибрано?

- A. Лінкоміцин**
- В. Зинерит
- С. Амоксиклав
- Д. Азтреонам
- Е. Офлоксацин

@ з перерахованих антибактеріальних засобів лінкоміцин добре проникає в кісткову тканину.

264

Яка група ЛЗ, подібно до бета-лактамних антибіотиків, пригнічує синтез пептидоглікану клітинної стінки

- A. Глікопептиди**
- В. Пеніциліни
- С. Фторхінолони

- D. Тетрацикліни
- E. Протитуберкульозні ЛЗ

@Глікопептиди мають подібний механізм дії до бета-лактамних антибіотиків, пеніциліни та тетрациклін – бета-лактамні антибіотики

265

При проведенні антибіотикотерапії пацієнту рекомендовано утримуватися від споживання молочних продуктів харчування. Вкажіть, який антибіотик призначено пацієнту:

- A. Тетрациклін**
- B. Диклофенак натрію
- C. Бензилпеніциліну натрієва сіль
- D. Парацетамол
- E. Цефтриаксон

@Тетрацикліну утворюють нерозчинні хелатні комплекси з молочними продуктами, що впливає на їх ефективність

266

Укажіть групу препаратів, які застосовуються з метою етіотропної терапії гострої пневмонії

- A. Антибактеріальні засоби**
- B. Антигістамінні засоби
- C. Нестероїдні протизапальні засоби
- D. Протикашльові засоби
- E. Вітаміни

@Антибактеріальні засоби використовуються для боротьби з пневмококовою інфекцією що викликає пневмонії.

267

Хворому на пневмонію лікар призначив цефтриаксон один раз на добу. Таке призначення препарату пов'язане з:

- A. Повільним виведенням з організму**
- B. Бактерицидним ефектом
- C. Здатністю накопичуватись в легенях
- D. Широким спектром дії
- E. Поганим всмоктуванням з місця введення.

@Повільне виведення цефтріаксону з організму дозволяє використовувати його 1 раз на добу.

268

У хворого 56 років виявлено хронічний гастрит типу В. Препарати якої групи необхідно призначити хворому в першу чергу?

A. Антихелікобактерні засоби

B. Блокатори H₂ рецепторів

C. Антациди

D. Репаранти

E. Периферичні M-холінолітики

@Проведення ерадикація хелікобактер пілорі, попереджує розвиток виразки шлунка у хворих на гастрит.

269

Препарат, що є найбільш ефективним при оперізуючому герпесі

A. валацикловір

B. аміксин ІС

C. специфічний імуноглобулін

D. інтерферон альфа-2в

E. реаферон

@Валацикловір лікарський засіб зі специфічною активністю проти герпесу.

270

Ризик нефро- та ототоксичних ефектів збільшується при комбінації антибіотиків-аміноглікозидів з

A. фуросемідом, цефуроксимом, поліміксином В, глікопептидами, капреоміцином, цисплатином

B. метилксантинами, блокаторами кальцієвих каналів, інгібіторами АПФ, сульфаніламидами

C. глюкокортикоїдами, метформіном, м-холіноблокаторами, транквілізаторами, вальпроатами

D. напівсинтетичними пеніцилінами, вікасоллом, нейролептиками, еуфіліном, нітрогліцерином

E. гепарином, етамзилатом, амброксоллом, леводопою, циклодолом, транексамовою кислотою

@ Фуросемід, цефуроксим, поліміксин В, глікопептид, капреоміцин, цисплатин володіють нефро- та ототоксичними ефектами, що потенціюють побічні ефекти аміноглікозиди.

271

Відмінність препарату аугментин (сполучення амоксициліну з клавулановою кислотою) від препарату амоксицилін

- A. діє на штами, які виробляють бета-лактамазу**
- B. більше T 1/2 і, відповідно, рідше частота прийому
- C. краще проникає в органи дихальної системи
- D. менш токсичний, менший ризик виникнення гепатиту
- E. менший ризик виникнення дерматиту, еритеми

@Амоксицилін – бета-лактамний антибіотик, не діє на грамнегативні штами мікроорганізмів, клавулонова кислота, в свою чергу здатна впливати на грамнегативні мікроорганізми.

272

Показання до призначення монофторхінолонів

- A. кишкові і сечові інфекції**
- B. тонзиліт та скарлатина
- C. бешиха і кашлюк
- D. менінгококовий менінгіт
- E. анаеробна гангрена

@Монофторхінолони застосовуються в першу чергу для лікування кишкових і сечовивідних інфекцій.

273

До протигрибкових препаратів для місцевого застосування відносяться

- A. еконазол, ізоконазол, клотримазол**
- B. каспофунгін, позаконазол, флуцитозин
- C. тербінафін, кетоназол, вориконазол
- D. гризеофульвін, флуконазол
- E. амфотерицин В, ітраконазол

@ Протигрибкові препарати для місцевого застосування включають похідні імідазола та триазола (клотримазол, еконазол, ізоконазол).

Компендиум 2016 - лекарственные препараты / Под ред. В.Н. Коваленко.- К.: МОРИОН, 2016.-2416 с.

274

Цефалоспорином II генерації є

- A. цефуроксим**
- B. цефазолін
- C. цефалексин

Д. цефадроксил

Е. цефепім, цефпіром

@ Цефуросим — антибіотик широкого спектру антимікробної дії, що відноситься до групи цефалоспоринів II покоління. Як і інші β-лактамі антибіотики, діє бактерицидно.

Протиінфекційні лікарські засоби: навч. посіб. для студ.мед. ф-тів, інтернів, лікарів, провізорів / О. В. Крайдашенко [та ін.]; ред. О. В. Крайдашенко. - Вінниця: Нова Книга, 2015. -423 с.

275

Пероральні цефалоспорини III генерації - це

А. цефіксим (цефікс, лорпакс), цефподоксим (цефодокс)

В. цефотаксим (лораксим, фагоцеф), цефтібутен (цедекс)

С. цефтазидим (фортум, зацеф, орзид, лоразидим)

Д. цефтріаксон (цефограм, лораксон, роцефін)

Е. цефоперазон (гепацеф, цефобід), цефалексин (оспексин)

@ III покоління: Цефіксим, Цефодізим, Цефоперазон, Цефотаксим, Цефподоксим, Цефтазидим, Цефтерам, Цефтібутен, Цефтріаксон.

Протиінфекційні лікарські засоби: навч. посіб. для студ.мед. ф-тів, інтернів, лікарів, провізорів / О. В. Крайдашенко [та ін.]; ред. О. В. Крайдашенко. - Вінниця : Нова Книга, 2015. -423 с.

276

Препарати респіраторно-протианаеробних фторхінолонів

А. **моксифлоксацин (авелокс), гатіфлоксацин (бігафлон, озерлік)**

В. офлоксацин (заноцин), ципрофлоксацин (ципринол, цифран)

С. пefлоксацин (абактал), норфлоксацин (норбактин, ноліцин)

Д. спарфлоксацин, левофлоксацин (тайгерон, флоксіум), геміфлоксацин

Е. ломефлоксацин (ломадей), лінезолід (зивокс)

@ „Респіраторні” протианаеробні фторхінолони IV покоління (гатіфлоксацин, моксифлоксацин) є доброю альтернативою β-лактамам і макролідам, особливо в регіонах із підвищеною бактеріорезистентністю, у лікуванні інфекцій сечостатевої системи та респіраторних інфекцій (особливо позагоспітальних пневмоній)

Протиінфекційні лікарські засоби: навч. посіб. для студ.мед. ф-тів, інтернів, лікарів, провізорів / О. В. Крайдашенко [та ін.]; ред. О. В. Крайдашенко. - Вінниця: Нова Книга, 2015. -423 с.

277

Цефалоспориновий антибіотик, який відноситься до препаратів першого ряду при лікуванні менінгітів

- A. цефтриаксон**
- B. цефуроксим-аксетил
- C. цефотаксим
- D. цефтазидим
- E. цефепим

@ У дорослих хворих на менінгіт після введення дози 50 мг/кг через 2-24 години досягаються такі концентрації цефтріаксону у цереброспінальній рідині, які в багато разів перевищують мінімальні інгібуючі концентрації для найрозповсюдженіших збудників менінгіту.

Протиінфекційні лікарські засоби: навч. посіб. для студ.мед. ф-тів, інтернів, лікарів, провізорів / О. В. Крайдашенко [та ін.]; ред. О. В. Крайдашенко. - Вінниця: Нова Книга, 2015. -423 с.

278

Антибіотик резерву при стафілококовій інфекції

- A. ванкоміцин**
- B. стрептоміцин
- C. ломефлосаксин
- D. цефподоксим
- E. мідекаміцин

@ Препаратами резерву при стафілококовій інфекції є меропенем, цефепім, ванкоміцин.

Протиінфекційні лікарські засоби: навч. посіб. для студ.мед. ф-тів, інтернів, лікарів, провізорів / О. В. Крайдашенко [та ін.]; ред. О. В. Крайдашенко. - Вінниця : Нова Книга, 2015. -423 с.

279

Препарати антисептичних і дезінфікуючих засобів з груп бігуанідів та амідинів

- A. хлоргексидину біглюконат, цитеал, бактосин**
- B. хлороксиленол, фурацилін (нітрофурал), октенісепт
- C. бетадин, йоддицерин, скіндез, іхтіол, цитраль
- D. бензалконій (віротек інтим), цетримоній (ерисан дермадез)
- E. горостен, декасан, мірамістин, етоній, драполен

@ Хлоргексидин - потужний антисептик біс-гуанідової групи, володіє потужною бактеріостатичною і бактерицидною дією з широким спектром, що не містить етанол. Є діючою речовиною препаратів цитеал та бактосин.

Компендиум 2016 - лекарственные препараты / Под ред. В.Н. Коваленко.- К.: МОРИОН, 2016.-2416 с.

280

Препарат з групи простих сульфаніламідів (без триметоприму) тривалої дії

A. сульфадиметоксин

B. сульфадимідин (сульфадимезин)

C. сульфаніламід (стрептоцид)

D. ко-тримоксазол (бісептол, суметролім)

E. солюсептрол, гросептол, ориприм

@ Сульфадиметоксин — синтетичний антибактеріальний препарат з групи сульфаніламідних препаратів для перорального застосування

.Компендиум 2016 - лекарственные препараты / Под ред. В.Н. Коваленко.- К.: МОРИОН, 2016.-2416 с.

281

Противірусні засоби прямої дії, що є інгібіторами зворотної транскриптази ВІЛ

A. ламівудин, зидовудин, тенофовір, тельбівудин, невірапін

B. ацикловір, рибавірин, ганцикловір, боцепревір

C. фамцикловір, валацикловір, ралтегравір

D. уміфеновір, софосбувір, інгавірин, осельтамівір

E. протезфлазид, дарунавір, ритонавір, інозин пранобекс

@ Усі нуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази можна поділити на похідні відповідних нуклеотидних основ: аналоги тимідину — зидовудин, телбівудин, аналоги цитидину — ламівудин, аналоги аденозину — тенофовір.

Компендиум 2016 - лекарственные препараты / Под ред. В.Н. Коваленко.- К.: МОРИОН, 2016.-2416 с.

282

Механізм дії пеніцилінів обумовлений їх спроможністю

A. гальмувати синтез пептидогліканів клітинної стінки бактерій

B. порушувати процеси синтезу білка бактеріальними рибосомами

C. пригнічувати синтез нуклеїнових кислот у клітинах бактерій

- D. блокувати синтез S50-рибосом
- E. порушувати включення міколієвих кислот у склад оболонки бактерій

@ Пеніциліни мають бактерицидний ефект. Вони перешкоджають синтезу пептидоглікану, котрий є основним компонентом клітинної стінки бактерій. Блокування синтезу пептидоглікану призводить до загибелі бактерії.

Клиническая фармакология: Учебник / Под ред. В.Г.Кукеса.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.-1056 с.

283

З перелічених антибіотиків пеніциліназоутворюючі стафілококи пригнічують антибактеріальну активність тільки

- A. амоксициліну**
- B. амікацину
- C. кліндаміцину
- D. рокситроміцину
- E. доксицикліну

@ Амоксицилін руйнується пеніциліназою і тому не впливає на пеніциліназоутворюючі штами стафілококів.

Клиническая фармакология: Учебник / Под ред. В.Г. Кукеса.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.-1056 с.

289

Механізм дії рифампіцину

- A. селективна інгібіція ДНК-залежної РНК-полімерази**
- B. пригнічення синтезу білка на рибосомах
- C. конкурентний антагонізм з пара-амінобензойною кислотою
- D. пригнічення синтезу ДНК у бактеріях
- E. порушення включення міколієвих кислот у склад оболонки мікобактерії

@ Механізм протимікробної дії рифампіцину пов'язаний із селективною інгібіцією ДНК-залежної РНК полімерази, пригніченням синтезу РНК.

Клиническая фармакология: Учебник / Под ред. В.Г.Кукеса.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.-1056 с.

290

Противірусні засоби прямої дії – інгібітори нейрамінідази

- A. занамівір (реленца), осельтамівір (таміфлю)**
- B. римантадин (ремавір, ремантадин), енфувіртид

- С. інозин пранобекс (гропрінозин), ралтегравір
- D. арбідол (імустант), амізон, панавір
- Е. протезфлазид, флавозид, лективір

@ Інгібітори нейрамінідази вірусу грипу озельтамівір та занамівір — це препарати другого покоління, що створені не так давно шляхом цілеспрямованого молекулярного дизайну на основі сучасних знань про життєвий цикл вірусів грипу людини.

Клиническая фармакология: Учебник/ Коллектив авторов; под ред. О.Я. Бабака, А.Н. Беловола, И.С.Чекмана.- К.: ВСИ «Медицина», 2012.- 728 с.

291

Препаратом вибору при респіраторній інфекції, викликаній атипovими збудниками (мікоплазмами, хламідіями, легіонелами) та кашлюком, є

- A. кларитроміцин**
- В. метронідазол
- С. амоксицилін
- D. цефіксим
- Е. тобраміцин

@ Лікування інфекцій, спричинених чутливими до кларитроміцину мікроорганізмами: інфекції нижніх дихальних шляхів (бронхіт, гостра крупозна пневмонія та первинна атипова пневмонія).

292

При негоспітальній пневмонії альтернативною схемою хіміотерапії (препарати другої черги) вважається

- A. для IV групи – внутрішньовенно: фторхінолон III- IV покоління + бета-лактам**
- В. для I групи – амоксицилін або макролід перорально
- С. для IV групи – внутрішньовенно: захищений амінопеніцилін + макролід або цефалоспорин III покоління + макролід або ертапенем + макролід
- D. для II групи – амоксицилін/клавуланова кислота або цефуроксим аксетил перорально
- Е. для III групи - парентерально захищений амінопеніцилін + макролід або цефалоспорин III покоління + макролід (перорально)

@Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії / за ред. проф.

Ю.М.Мостового.- 21-ше вид., доп. і перероб. - Київ: Центр ДЗК, 2016.- 688 с.

293

Назвіть препарат вибору для лікування активної фази ревматизму у хворого з непереносимістю пеніцилінів

- A. еритроміцин**
- В. доксициклін
- С. тіенам
- Д. цефазолін або цефалексин
- Е. офлоксацин

@Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії / за ред. проф.

Ю.М.Мостового.- 21-ше вид., доп. і перероб. - Київ: Центр ДЗК, 2016.- 688 с.

294

Виберіть препарат, при застосуванні якого контроль картини периферичної крові є обов'язковим

- A. хлорамфенікол**
- В. фузафунгін
- С. цефтриаксон
- Д. доксициклін
- Е. азитроміцин

@Клиническая фармакология: Учебник/ Коллектив авторов; под ред. О.Я. Бабака, А.Н. Беловола, И.С.Чекмана.- К.: ВСИ «Медицина», 2012.- 728 с.

295

Хворим літнього і старечого віку небажане призначення антибіотиків групи

- A. аміноглікозидів**
- В. пеніцилінів
- С. цефалоспоринів
- Д. карбапенемів
- Е. макролідів

@Ототоксичність при застосуванні аміноглікозидів частіше спостерігають у хворих із груп ризику — порушенні функції нирок, осіб похилого віку або дітей до 3 років, вагітних, при тривалому (більше 2—3 тижнів) застосуванні та попередньому застосуванні інших аміноглікозидів, попередньому призначенні сильних діуретиків, при застосуванні інших ототоксичних або нефротоксичних ліків, дегідратації, при наявності ураження внутрішнього вуха.

Клиническая фармакология: Учебник/ Коллектив авторов; под ред. О.Я. Бабака, А.Н. Беловола, И.С.Чекмана.- К.: ВСИ «Медицина», 2012.- 728 с.

296

Препаратом вибору для терапії гострого пієлонефриту у вагітної в I триместрі є

- A. амоксицилін
- B. норфлуксацин
- C. лінкоміцин
- D. гентаміцин
- E. хлорамфенікол

@Клиническая фармакология: Учебник/ Коллектив авторов; под ред. О.Я. Бабака, А.Н. Беловола, И.С.Чекмана.- К.: ВСИ «Медицина», 2012.- 728 с.

297

При реінфекції пієлонефриту (>3 епізодів на рік) довготривала профілактика проводиться препаратом

- A. триметопримом-сульфаметоксазолом
- B. цефтриаксоном
- C. левофлуксацином
- D. кларитроміцином
- E. амікацином

@Комбінований бактерицидний препарат, який містить сульфаметоксазол — сульфаніламід із середньою тривалістю дії, що інгібує синтез фолієвої кислоти шляхом конкурентного антагонізму з параамінобензойною кислотою, і триметоприм — інгібітор бактеріальної редуктази дегідрофолієвої кислоти, що відповідає за синтез біологічно активної тетрагідрофолієвої кислоти. Сульфаметоксазол/триметоприм застосовують при інфекціях, що спричинюють чутливі до складових препарату збудники: інфекція сечовидільних шляхів, в тому числі інфекції сечовидільних шляхів

Клиническая фармакология: Учебник/ Коллектив авторов; под ред. О.Я. Бабака, А.Н. Беловола, И.С.Чекмана.- К.: ВСИ «Медицина», 2012.- 728 с.

298

У пацієнтки 19 р. запідозрено ревматичну лихоманку, при бактеріологічному дослідженні висіяно із зівя стрептокок групи А. Який антибактеріальний препарат найбільш доцільно призначити?

- A. Бензилпеніцилін
- B. Бісептол

- C. Азитроміцин
- D. Цефтріаксон
- E. Гентаміцин

@ Бензилпеніцилін — антибіотик з групи пеніцилінів, що діє бактерицидно, порушуючи синтез клітинної стінки бактерій. Препарат має широкий спектр антимікробної дії. Проявляє високу активність до грампозитивних аеробів — стафілококи (крім метицилінонечутливих), стрептококи.

Бензилпеніцилін використовують для лікування інфекцій (у тому числі ревматизмі), що викликані чутливими мікроорганізмами з групи стрептококів типу А.

Клінічна фармація: підручник / І.А. Зупанець, В.П.Черних, І.Г. Купновицька [та ін.]; за ред.: В.П.Черних, І.А. Зупанця, І.Г. Купновицької; Національний фармацевтичний університет. – Харків:НФаУ: Золоті сторінки, 2013. – 910 с.: табл., іл.

299

Жінка 52 років госпіталізована в пульмонологічне відділення з діагнозом двобічної пневмонії, мікоплазмової етіології. Який препарат краще призначити?

- A. Роваміцин
- B. Ампіцилін
- C. Амоксиклав
- D. Гентаміцин
- E. Пеніцилін

@ Роваміцин – антибактеріальний засіб з групи макролідів активний до внутрішньоклітинних інфекцій, тому у разі підозри на атипову пневмонію, що викликана мікоплазмовою інфекцією, застосування макролідів є доцільним незалежно від тяжкості захворювання та анамнезу.

Свінціцький А.С., Гаєвські П. Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини: Практична медицина.- 2018.-

www.empendium.com/ua

300

У дівчинки 12 р. діагностовано гострий пієлонефрит. Який антибактеріальний засіб має вікові протипокази до застосування для хворої?

- A. Левофлоксацин
- B. Цефуросім
- C. Клафоран

Д. Фортум

Е. Амоксицилін

@ Левофлоксацин відноситься до антибіотиків групи фторхіналонів та має наступні протипоказання: гіперчутливість (у тому числі до хинолонів), епілепсія, вагітність, годування груддю, дитячий і підлітковий вік до 18 років.

Клінічна фармація: підручник / І.А. Зупанець, В.П. Черних, І.Г. Купновицька [та ін.]; за ред.: В.П. Черних, І.А. Зупанця, І.Г. Купновицької; Національний фармацевтичний університет. – Харків: НФаУ: Золоті сторінки, 2013. – 910 с.: табл., іл.

301

У 6-ти річної дитини діагностовано лакунарна ангіна. Який напрямок лікування є обов'язковим?

А. Антибактеріальна терапія

В. Жарознижуючі засоби

С. Вітамінотерапія

Д. Противірусна терапія

Е. Десенсибілізуюча терапія

@ При лакунарній ангіні обов'язковою є проведення етіологічного лікування з використанням антибактеріальних засобів для знищення патогенних мікроорганізмів, що призвели до захворювання.

Клінічна фармація: підручник / І.А. Зупанець, В.П. Черних, І.Г. Купновицька [та ін.]; за ред.: В.П. Черних, І.А. Зупанця, І.Г. Купновицької; Національний фармацевтичний університет. – Харків: НФаУ: Золоті сторінки, 2013. – 910 с.: табл., іл.

302

Тижневе застосування антибіотикотерапії ускладнилося дисбактеріозом кишківника. Яку групу ЛЗ слід використати для лікування даного ускладнення?

А. Пробіотики

В. Антациди

С. Спазмолітики

Д. Жовчогінні

Е. Адаптогени

@ Пробіотики, еубіотики — живі мікроорганізми, які можуть позитивно впливати на здоров'я людини, нормалізувати склад і функції мікрофлори шлунково-кишкового тракту (особливо після застосування антибіотиків і порушення нормальної мікрофлори людини).

Побічні реакції окремих груп лікарських засобів/ Яковлева О.О., Барало Р.П., Вознюк Р.А. [та ін.]; за ред.. О.О. Яковлевої; Вінницький національний медичний університет ім.. М.І. Пирогова.- Вінниця: 2019.- 318 с.

303

До схеми фармакотерапії загострення хронічного гепатиту входять наступні групи ЛЗ, окрім:

А. Антибактеріальних засобів

В. Гепатопротекторів

С. Жовчогінних

Д. Дезінтоксикаційних засобів

Е. Глюкокортикоїдів

@ Хронічний гепатит викликаний вірусною етіологією, тому застосування антибактеріальної терапії недоцільно в данному випадку, в свою чергу антибактеріальні засоби можуть негативно вплинути на гепатобіліарну систему.

Побічні реакції окремих груп лікарських засобів/ Яковлева О.О., Барало Р.П., Вознюк Р.А. [та ін.]; за ред.. О.О. Яковлевої; Вінницький національний медичний університет ім.. М.І. Пирогова.- Вінниця: 2019.- 318 с.

304

При лікуванні пневмонії мікоплазмової етіології ефективні всі перераховані антибіотики, окрім:

А. Бензилпеніциліна

В. Еритроміцина

С. Тетрацикліна

Д. Ампіциліна

Е. Лінкоміцина

@ До препарату бензилпеніциліну стійкі віруси, грибки, мікобактерії, мікоплазми, рикетсії, найпростіші, а також більшість грамнегативних бактерій, тому він буде неефективний для лікування пневмонії викликані мікоплазмовою інфекцією.

Лікарська взаємодія та безпека ліків: посібник / за ред. Л.Л. Давтян, Г.В. Загорія, Ю.В. Вороненка, Р.С. Коритнюк, Г.М. Войтенка. – К.: ЧП «Блудчий М.І.», 2011. – 744 с.

305

Оберіть антибіотик для лікування гострої пневмонії, викликані пневмококом

А. Пеніциліни

В. Цефалоспорини

С. Тетрацикліни

Д. Аміноглікозиди

Е. Фторхінолони

@ Пеніциліни – група антибіотиків, що діє бактерицидно, порушуючи синтез клітинної стінки бактерій. Препарати мають широкий спектр антимікробної дії. Проявляють високу активність до грампозитивних аеробів — стафілококи (крім метицилінонечутливих), стрептококи та пневмококи. Антибіотики з групи пеніцилінів використовують для лікування пневмонії, що викликана чутливими до них пневмококами.

Лікарська взаємодія та безпека ліків: посібник / за ред. Л.Л. Давтян, Г.В. Загорія, Ю.В. Вороненка, Р.С. Коритнюк, Г.М. Войтенка. – К.: ЧП «Блудчий М.І.», 2011. – 744 с.

306

При призначенні хворому на хронічний бронхіт антибактеріальних засобів, виборі їх дози і методу введення слід враховувати:

А. Все перераховане

В. Характер мікрофлори трахеобронхіального секрету

С. Чутливість мікрофлори до хіміотерапевтичних препаратів

Д. Переносимість препарату хворим

Е. Концентрацію обраного лікарського засобу, яку необхідно створити в бронхіальному слизі

@При призначенні антибіотиків потрібно враховувати активність препаратів до патогенних мікроорганізмів, дозозалежність антибіотикотерапії (як слідство концентрацію обраного лікарського засобу, яку необхідно створити в бронхіальному слизі) та параметри фармакобезпеки хворого, тобто переносимість антибіотику хворим та можливість виникнення побічних ефектів.

Лікарська взаємодія та безпека ліків: посібник / за ред. Л.Л. Давтян, Г.В. Загорія, Ю.В. Вороненка, Р.С. Коритнюк, Г.М. Войтенка. – К.: ЧП «Блудчий М.І.», 2011. – 744 с.

307

При лікуванні пневмонії у вагітної неможна застосовувати:

А. Тетрациклін

В. Пеніцилін

С. Цефалоридин

Д. Ампіцилін

Е. Азитроміцин

@ Ефективність та безпека застосування тетрацикліну у період вагітності або годування груддю вивчені недостатньо, тому препарат не слід застосовувати цій категорії пацієнтів.

Лікарська взаємодія та безпека ліків: посібник / за ред. Л.Л. Давтян, Г.В.

Загорія, Ю.В. Вороненка, Р.С. Коритнюк, Г.М. Войтенка. – К.: ЧП «Блудчий М.І.», 2011. – 744 с.

308

При лікуванні пневмонії, викликаной легіонелою, показано використання

А. Еритроміцину

В. Тетрацикліну

С. Оксациліну натрієвої солі

Д. Левоміцетину

Е. Цефазоліну

@ Еритроміцин — антибіотик, що діє бактеріостатично, порушуючи синтез білка в бактеріальних клітинах. Препарат має широкий спектр антибактеріальної дії. До препарату чутливі наступні збудники : стафілококи, стрептококи, лістерії, легіонелли. Також еритроміцин застосовують при інфекціях, викликаних чутливими до нього мікроорганізмами, а саме: інфекції дихальних шляхів.

Лікарська взаємодія та безпека ліків: посібник / за ред. Л.Л. Давтян, Г.В.

Загорія, Ю.В. Вороненка, Р.С. Коритнюк, Г.М. Войтенка. – К.: ЧП «Блудчий М.І.», 2011. – 744 с.

309

Який із перерахованих антибіотиків слід призначати хворим з алергічними реакціями на пеніцилін:

А. Азитроміцин

В. Аугментин

С. Цефазолін

Д. Цефтриаксон

Е. Тетрациклін

@ Азитроміцин – антибактеріальний засіб широкого спектру дії з групи макролідів (азаліди), що виявляє широкий спектр дії та є відносно безпечним антибіотиком подібно до групи пеніцилінів.

Лікарська взаємодія та безпека ліків: посібник / за ред. Л.Л. Давтян, Г.В. Загорія, Ю.В. Вороненка, Р.С. Коритнюк, Г.М. Войтенка. – К.: ЧП «Блудчий М.І.», 2011. – 744 с.

310

Для макролідів характерно все, окрім:

- A. Надають бактериостатичну дію**
- B. Добре проникають в органи респіраторної системи
- C. Активні у відношенні внутрішньоклітинних збудників
- D. Мають високу біодоступність при пероральному прийомі
- E. Мають тривалий T_{1/2}

@Лікарська взаємодія та безпека ліків: посібник / за ред. Л.Л. Давтян, Г.В. Загорія, Ю.В. Вороненка, Р.С. Коритнюк, Г.М. Войтенка. – К.: ЧП «Блудчий М.І.», 2011. – 744 с.

311

Хворий 35 років має діагноз: вогнищева пневмонія верхньої частки лівої легені. Супутніх захворювань немає. У бактеріологічному аналізі мокротиння – збудник *Staphylococcus aureus*, високочутливий до цефалоспоринових антибіотиків III покоління. Виберіть вірний.

- A. Цефтриаксон**
- B. Цефуросим
- C. Цефаклор
- D. Цефалексин
- E. Цефазолин

@ Цефтриаксон – цефалоспорин третього покоління

Цефуросим – цефалоспорин другого покоління

Цефаклор – цефалоспорин другого покоління

Цефалексин – цефалоспорин першого покоління

Цефазолин – цефалоспорин першого покоління

Лікарська взаємодія та безпека ліків: посібник / за ред. Л.Л. Давтян, Г.В. Загорія, Ю.В. Вороненка, Р.С. Коритнюк, Г.М. Войтенка. – К.: ЧП «Блудчий М.І.», 2011. – 744 с.

312

Гостру ниркову недостатність викликають антибіотики групи:

- A. Аміноглікозидів**
- B. Пеніциліну
- C. Тетрацикліну

D. Макролідів

E. Цефалоспоринів

@ Побічною дією аміноглікозидів є нефротоксичність – інтерстиціальний нефрит, некроз канальців нирок, ниркова недостатність, олігурія, підвищення рівня креатиніну і сечовини в крові. Ці побічні ефекти частіше спостерігають через декілька діб застосування аміноглікозидів або при тривалому застосуванні.

Лікарська взаємодія та безпека ліків: посібник / за ред. Л.Л. Давтян, Г.В.

Загорія, Ю.В. Вороненка, Р.С. Коритнюк, Г.М. Войтенка. – К.: ЧП «Блудчий М.І.», 2011. – 744 с.

313

Гіполіпідемічний ефект статинів виникає внаслідок:

A. Пригнічення синтезу холестерину в печінці

B. Інгібування перекисного окислення ліпідів ендотелію артерій

C. Уповільнення всмоктування холестерину та жовчних кислот в кишківнику

D. Антибрадикінінової дії препарату

E. Всі відповіді правильні

@ Статини — група [гіполіпідемічних засобів](#), механізмом дії яких є пригнічення ферменту [ГМГ-КоА редуктази](#), що каталізує початкові та проміжні стадії біосинтезу [холестерину](#) (перетворення ГМГ-КоА на меволат — попередник стеринів) у [печінці](#), і призводить до зниження рівня [холестерину](#) та [ліпопротеїнів низької щільності](#) в крові, підвищення [ліпопротеїнів високої щільності](#).

Клінічна фармація в кардіології: навчально-методичний посібник / О. П.

Шматенко, В. О. Тарасенко, А. О. Дроздова– К. : «МП Леся», 2018. – 136 с.

314

Вкажіть лікарський препарат, який здатний утворювати важкорозчинні хелатні комплекси з алюмінієм, кальцієм, магнієм:

A. Доксциклін

B. Хлорамфенікол

C. Гентаміцин

D. Амоксицилін

E. Ампіцилін

@ Доксциклін, має спорідненість до кальцію, магнію, алюмінію та заліза. Одночасне введення з мінеральними антацидами і залізовмісними продуктами

може призвести до погано розчинних хелатів. Це знижує біодоступність доксицикліну та заліза. Таким чином, між прийомом має бути принаймні дватри години перерви.

Клінічна фармакологія : підручник / Кол. авторів; за ред. О. Я. Бабака, О.М. Білова, І.С. Чекмана. – Київ. : Медицина, 2008. – С.576

315

У хворого на пневмонію після 3 днів прийому азитроміцину, парацетамолу, аскорбінової кислоти не спостерігається позитивної динаміки клінічної симптоматики, рентгенологічно зафіксовано збільшення зони ураження легені. Яка причина такого стану хворого ?

- A. антибіотикорезистентність мікрофлори до азитроміцину**
- B. Алергічна реакція на азитроміцин
- C. Взаємодія азитроміцину і парацетамолу
- D. Взаємодія азитроміцину і аскорбінової кислоти
- E. Алергічна реакція на парацетамол

@ Антибіотикорезистентність призводить до нечутливості патогенної мікрофлори до впливу антибіотиків. Інфекційні хвороби, які спричинюють резистентні бактерії, важко, а інколи неможливо, вилікувати. У цій ситуації видужання часто залежить тільки від внутрішніх можливостей імунної системи.

316

Порадьте сімейному лікарю антибіотик з групи інгібіторозахищених пеніцилінів для лікування хворої 47 років з діагнозом «Позалікарняна пневмонія»:

- A. амоксиклав**
- B. ампіцилін
- C. пеніцилін
- D. біцилін
- E. оксацилін

@ амоксиклав – захищений пеніцилін (амоксицилін з клавулоновою кислотою)

Ампіцилін – напівсинтетичний пеніцилін

Пеніцилін – природний пеніцилін

Біцилін – антиботик з групи пролонгованих пеніцилінів

Оксацилін – напівсинтетичний антибіотик з групи пеніцилінів

317

У хворого під час лікування антибіотиками знизилась гострота слуху. Який з перерахованих лікарських засобів може викликати це ускладнення:

A. Канаміцин

B. Амоксицилін

C. Ізоніазид

D. Пропранолол

E. Бендазол

@Канаміцин – антибіотик з групи аміноглікозидів. Серед побічних ефектів частіше спостерігаються ототоксичність і неврит слухового нерва (часто із необоротними змінами);

Фармакотерапія : підручник для студентів фарм. факультетів / Кол. авторів; за ред. О. В.

Крайдашенка, І. Г. Купновицької, І. М. Кліща, В. Г. Лизогуба. – Вінниця : Нова Книга, 2010. – С.112.

318

Відмітити групу бета-лактимних антибіотиків:

A. Пеніциліни

B. Тетрацикліни

C. Макроліди

D. Аміноглікозиди

E. Хлорамфеніколи

@До бета-лактамних антибіотиків відносяться пеніциліни та цефалоспорини

Фармакотерапія : підручник для студентів фарм. факультетів / Кол. авторів; за ред. О. В. Крайдашенка, І. Г. Купновицької, І. М. Кліща, В. Г. Лизогуба. – Вінниця : Нова Книга, 2010. – С.112

319

Вказати антибіотик з групи макролідів другого покоління:

A. Кларитроміцин

B. Гентаміцину сульфат

C. Амоксицилін

D. Еритроміцин

E. Ампіцилін

@ Кларитроміцин – макролід II покоління

Гентаміцину сульфат – аміноглікозид

Амоксицилін – напівсинтетичний пеніцилін

Еритроміцин – макролід I покоління

Ампіцилін – напівсинтетичний пеніцилін

Фармакотерапія : підручник для студентів фарм. факультетів / Кол. авторів;
за ред. О. В. Крайдашенка, І. Г. Купновицької, І. М. Кліща, В. Г. Лизогуба. –
Вінниця : Нова Книга, 2010. – С.112

320

Застосування яких груп антибіотиків протипоказано дітям до 8 років:

- A. Тетрациклінів
- B. Пеніцилінів
- C. Макролідів
- D. Цефалоспоринів
- E. Азалідів

@Тетрацикліни протипоказані дітям до 2 років. Застосування тетрациклінів у період розвитку зубів (дітям до 12 років) може спричинити постійну зміну кольору зубів (жовтий-коричневий-сірий). Така побічна реакція зустрічається частіше під час тривалого застосування, але також може спостерігатися під час повторних коротких курсів лікування.

Фармакотерапія : підручник для студентів фарм. факультетів / Кол. авторів;
за ред. О. В. Крайдашенка, І. Г. Купновицької, І. М. Кліща, В. Г. Лизогуба. –
Вінниця : Нова Книга, 2010. – С.112

321

При призначенні сульфадиметоксину для попередження кристалурії слід:

- A. **Запивати препарат великою кількістю лужних розчинів**
- B. Приймати сульфаніламід разом з антибіотиком
- C. Приймати препарат чотири рази на день
- D. Постійно контролювати кількість сечі
- E. Приймати препарат після їжі

@Специфічним побічним ефектом сульфадиметоксину є кристалурія, яка може проявлятися болем у попереку, зміною кольору сечі (навіть до гематурії). Аби максимально зменшити прояви цього побічного ефекту, на весь термін прийому препарату хворому рекомендують додатково велику кількість лужного пиття.

Фармакотерапія : підручник для студентів фарм. факультетів / Кол. авторів;
за ред. О. В. Крайдашенка, І. Г. Купновицької, І. М. Кліща, В. Г. Лизогуба. –
Вінниця : Нова Книга, 2010. – С.112

322

Назвіть пробіотик, який доцільно призначити хворому з дисбактеріозом після курсу антибіотикотерапії:

- A. **Лінекс**
- B. Бісакодил
- C. Мезим
- D. Церукал
- E. Лорепамід

@ Для комплексного лікування дисбіозу кишечника, для попередження та лікування діареї, спричиненої застосуванням протимікробних засобів (антибіотиків або інших синтетичних протимікробних препаратів).
Фармакотерапія : підручник для студентів фарм. факультетів / Кол. авторів;
за ред. О. В. Крайдашенка, І. Г. Купновицької, І. М. Кліща, В. Г. Лизогуба. –
Вінниця : Нова Книга, 2010. – С.112

323

Антибіотик групи амінопеніцилінів:

- A. **Амоксицилін**
- B. Еритроміцин
- C. Стрептоміцину сульфат
- D. Олеандоміцину фосфат
- E. Цефалоридин

@ Амоксицилін – амінопеніцилін

Еритроміцин – макролід

Стрептоміцину сульфат – аміноглікозид

Олеандоміцину фосфат – макролід

Цефалоридин – цефалоспорин III покоління

Фармакотерапія : підручник для студентів фарм. факультетів / Кол. авторів;
за ред. О. В. Крайдашенка, І. Г. Купновицької, І. М. Кліща, В. Г. Лизогуба. –
Вінниця : Нова Книга, 2010. – С.112

324

Який антибіотик має протипухлинну активність:

- A. **Дактиноміцин**
- B. Тетрациклін
- C. Стрептоміцин
- D. Макропен
- E. Біцилін

@ Дактиноміцин – хіміотерапевтичний препарат з протипухлинною активністю

Стрептоміцину – аміноглікозид

Макропен– макролід

Біцилін – напівсинтетичний пеніцилін

325

Оберіть лікарський засіб, для лікування негоспітальної пневмонії легкого ступеня в амбулаторних умовах

A. амоксицилін

B. бісептол

C. пеніцилін

D. біцилін

E. фурацилін

@ Пеніциліни – група антибіотиків, що діє бактерицидно, порушуючи синтез клітинної стінки бактерій. Препарати мають широкий спектр антимікробної дії. Проявляють високу активність до грампозитивних аеробів — стафілококи (крім метицилінонечутливих), стрептококи та пневмококи. Антибіотики з групи пеніцилінів використовують для лікування пневмонії, що викликана чутливими до них пневмококами.

Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/2019

РАЦІОНАЛЬНЕ ТА БЕЗПЕЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ

326

У хворого системне запальне ураження сполучної тканини. Який препарат викличе зменшення всіх фаз запалення?

A. Дексаметазон

B. Ібупрофен

C. Контрікал

D. Сульфасалазин

E. Диклофенак-натрію

@ Дексаметазон діє на всі фази запалення: інгібує синтез простагландинів на рівні арахідонової кислоти (ліпокортин пригнічує фосфоліпазу A2, ліберацію арахідонової кислоти і інгібує біосинтез ендоперекисів, лейкотрієнів, які сприяють процесами запалення алергії), синтез «прозапальних цитокінів» (інтерлейкін 1, фактор некрозу пухлини альфа); підвищує стійкість клітинних мембран до дії різних пошкоджуючих факторів.

327

До провізора в аптеці звернулася жінка за порадою щодо вибору жарознижувального засобу для 4-місячної дитини, у якої є підвищення температури тіла до 38,5°C. Який препарат необхідно рекомендувати?

A. Ацетилсаліцилову кислоту

B. Німесулід

C Диклофенак натрію

D. Парацетамол

E. Індометацин

@Парацетамол в дозі 60-120 мг препарату можливо застосовувати у 4-х місячної дитини.

328

До аптеки звернулася жінка із проханням надати лікарський препарат для зниження симптомів лихоманки у дитини 6 років. Який препарат може бути рекомендований?

A. Ібупрофен

B. Ацетилсаліцилова кислота

C. Піроксикам

D. Індометацин

E. Німесулід

@Дітям з 6 років для зниження симптомів лихоманки рекомендується ібупрофен.

329

Оберіть лікарський засіб з менш вираженим впливом на водно-сольовий обмін для купування м'язового болю у хворого, чоловіка 69 років, із супутньою артеріальною гіпертензією:

A. Парацетамол

B. Фенилбутазон

C. Метамізол натрію

D. Амінофеназон

E. Будь-який з перерахованих вище

@ У парацетамолу відсутній вплив на синтез простагландинів у периферичних тканинах, що зумовлює відсутність у парацетамолу негативного впливу на водно-сольовий обмін (затримка натрію і води).

Лікарська взаємодія та безпека ліків: посібник / за ред. Л.Л. Давтян, Г.В.

Загорія, Ю.В. Вороненка, Р.С. Коритнюк, Г.М. Войтенка. – К.: ЧП «Блудчий М.І.», 2011. – 744 с.

330

Одним із основних лікарських засобів базисної терапії ревматоїдного артриту є:

- A. **Метотрексат**
- B. Контрікал
- C. Аспірин
- D. Парацетамол
- E. Фуросемід

@ Метотрексат – нестероїдний лікарський засіб для лікування хронічних запальних ревматичних захворювань та поліартритних форм ювенільного ідіопатичного артриту.

Контрікал – інгібутор проєїнази.

Аспірин – не застосовується при лікуванні системних захворювань через виникнення робчіних ефектів при тривалому застосуванні.

Парацетамол – не застосовується при терапії ревматоїдного артриту через недостатність протизапального ефекту.

Фуросемід – діуретичний препарат

331

При комбінованому застосуванні корглікону та препаратів із групи нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ) виникає ризик розвитку такої дії як:

- A. **Витіснення корглікону із зв'язку з білками крові та збільшення токсичності**
- B. Витіснення корглікону із зв'язку з білками крові та зменшення токсичності
- C. Зменшення ульцерогенної дії НПЗЗ
- D. Зменшення нефротоксичності НПЗЗ
- E. Зменшення мієлотоксичної НПЗЗ

@ При застосуванні корглікону разом з препаратами з групи нестероїдних протизапальних засобів відбувається збільшення токсичності через витіснення корглікону із зв'язку з білками крові.

332

Який із лікарських засобів селективних інгібіторів ЦОГ-3 містить ацетамінофен?

- A. **Парацетамол**
- B. Етодолак

- C. Метамізол натрію
- D. Мекоксикам
- E. Німесулід

@ ацетамінофен – міжнародна непатентована назва парацетамолу.

Клінічна фармакологія та фармакотерапія в ревматології. М.П. Красько, О.В. Крайдашенко, О.О. Кремзер, В.В. Красько

333

Який із гормонів відноситься до мінералкортикоїдів?

- A. Альдостерон**
- B. Кортикостерон
- C. Кортизол
- D. Кортизон
- E. Гідрокортизол

@ Альдостерон – мінералокортикоїд

Кортикостерон – глюкокортикоїд

Кортизол – глюкокортикоїд

Кортизон – глюкокортикоїд

Гідрокортизол – глюкокортикоїд

Клінічна фармакологія та фармакотерапія в ревматології. М.П. Красько, О.В. Крайдашенко, О.О. Кремзер, В.В. Красько

334

Підкажіть колесі у чому полягає небезпека одночасного застосування нестероїдних протизапальних лікарських засобів та глюкокортикостероїдів?

- A. Посилення рівня розвитку кровотеч ШКК**
- B. Ослаблення натрійуретичної активності
- C. Зниження рівня гемоглобіну
- D. Виникнення гіпотонічного кризу
- E. Виникнення гіпоглікемічної коми

@ При одночасному застосуванні нестероїдних протизапальних лікарських засобів та глюкокортикостероїдів відбувається потенціювання побічних ефектів: розвиток пептичної виразки з можливою перфорацією і кровотечею, шлункова кровотеча.

Клінічна фармакологія та фармакотерапія в ревматології. М.П. Красько, О.В. Крайдашенко, О.О. Кремзер, В.В. Красько

335

Лікар призначив одночасно ібупрофен та антацидний лікарський засіб. Підкажіть який ймовірний результат взаємодії?

- A. Уповільнення абсорбції ібупрофену**
- B. Підвищення ризику розвитку важких інтоксикацій
- C. Посилення гепатотоксичної дії
- D. Збільшення концентрації ібупрофену
- E. Повна інактивація антациду

@ При одночасному застосуванні ібупрофену та антацидних лікарських засібів відбудовується фармакокінетична взаємодія на етапі елімінації, що уповільнює всмоктування ібупрофену.

Клінічна фармакологія та фармакотерапія в ревматології. М.П. Красько, О.В. Крайдашенко, О.О. Кремзер, В.В. Красько

336

З якою метою у комбінованих лікарських засобах, що містять нестероїдні протизапальні додають кофеїн?

- A. Посилення анальгезуючого ефекту**
- B. Зниження ризику виникнення гастропатій
- C. Зниження ураження печінки
- D. Зменшення алергічних проявів
- E. Підвищення рівня артеріального тиску

@ Кофеїн посилює біодоступність нестероїдних лікарських засобів, що посилює анальгетичний ефект цих препаратів.

Клінічна фармакологія та фармакотерапія в ревматології. М.П. Красько, О.В. Крайдашенко, О.О. Кремзер, В.В. Красько

337

Хворій із захворюванням суглобів призначено для зняття болю диклофенак натрію, але лікар змушений був через 5 днів прийому відмінити його у зв'язку із загостренням хронічного захворювання. Виберіть із переліку про яке захворювання ймовірно йде мова?

- A. Виразкова хвороба шлунка**
- B. Гіпертонічна хвороба
- C. Стабільна стенокардія
- D. Цукровий діабет 2-го типу
- E. Тиреотоксикоз

@ Застосування диклофенаку натрію протипоказане при наявності виразки шлунку в анамнезі через можливе загострення хвороби та підвищення ризику до кровотеч.

Клінічна фармакологія та фармакотерапія в ревматології. М.П. Красько, О.В. Крайдашенко, О.О. Кремзер, В.В. Красько

338

Порекомендуйте відвідувачу аптеки 45 років, що страждає на пептичну виразку шлунка та головний біль, оптимальний препарат для купування головного болю

A. Парацетамол

B. Ібупрофен

C. Диклофенак

D. Ацетилсаліцилову кислоту

E. Індометацин

@Парацетамол не впливає на ЦОГ1 рецептори тому не викликає ульцерогенної дії та не підвищує ризик кровотеч, може бути застосований при виразці шлунка в анамнезі.

Клиническая фармация. Под ред. В. П. Черных, И. А. Зупанца, И. Г. Крупновицкой

339

Порекомендуйте лікарю-інтерну ефективний та найбільш безпечний НПЗЗ для тривалого лікування хворого на остеоартрит

A. Мелоксикам

B. Ібупрофен

C. Диклофенак

D. Піроксикам

E. Індометацин

@Мелоксикам є високоселективним нестероїдним протизапальним засобом, що не викликає ульцерогенної дії і може застосовуватись тривалий час.

Клиническая фармация. Под ред. В. П. Черных, И. А. Зупанца, И. Г. Крупновицкой

340

До аптеки звернулася жінка із проханням надати лікарський препарат для зниження симптомів лихоманки у дитини 6 років

A. Ібупрофен

B. Німесулід

C. Ацетилсаліцилова кислота

D. Піроксикам

E. Індометацин

@для дітей серед нестероїдних протизапальних засобів дозволені до застосування парацетамол та ібупрофен.

Клиническая фармация. Под ред. В. П. Черных, И. А. Зупанца, И. Г. Крупновицкой

341

До аптеки звернулась вагітна жінка (третій триместр) із скаргами на м'язовий біль. Який лікарський засіб їй можна порекомендувати

A. Парацетамол

B. Метамізол натрія

C. Ацетилсаліцилова кислота

D. Піроксикам

E. Целекоксиб

@Парацетамол дозволений до застосування у період вагітності.

Клиническая фармация. Под ред. В.П. Черных , И. А. Зупанца, И. Г. Крупновицкой

342

Яким ЛЗ можна замінити диклофенак за умови його відсутності в аптеці?

A. Ібупрофен

B. Димедрол

C. Но-шпа

D. Преднізолон

E. Циметидин

@ Ібупрофен – НПЗЗ

Димедрол – антигістамінний препарат

Но-шпа – спазмолітичний засіб

Преднізолон – гормональний препарат

Циметидин – блокатор H₂-гістамінових рецепторів

Клінічна фармація/ за ред. В.П.Черних, І.А.Зупанця, І.Г.Купновицької.
Харків.- С. 197-202.

343

Який з препаратів Ви порекомендуєте пацієнту для симптоматичного лікування головного болю?

A. Панадол

B. Трамадол

C. Новокаїн

D. Тавегіл

Е. Аллопуринол

@ Панадол – НПЗЗ

Трамадол – психотропний опіоїдний препарат

Новокаїн – місцевий анальгетик

Тавегіл – антигістамінний препарат

Аллопуринол – інгібітор ксантинооксидази

Клінічна фармація // за ред. В.П. Черних, І.А. Зупанця, І.Г. Купновицької

344

До фармацевта звернулася мама дитини 2-х років з проханням відпустити жарознижуючий засіб. У дитини протягом 2-х днів спостерігається підвищення температури до 38,5°C, нежить, сухий кашель. Який жарознижуючий засіб буде препаратом вибору?

А. Парацетамол

В. Аспірин

С. Мефенамінова кислота

Д. Метамізол натрію

Е. Ібупрофен

@Парацетамол є препаратом вибору при лікуванні лихоманки у дітей.

Клінічна фармація / за ред. В.П. Черних, І.А. Зупанця, І.Г. Купновицької.
Харків. – С. 802.

345

Критерієм ефективності терапії безрецептурними ЛП при головному болю є:

А. Всі відповіді вірні

В. Зменшення інтенсивності болю, аж до повного його зникнення

С. Підвищення якості життя людини

Д. Нормалізація температури тіла при її підвищенні

Е. Зникнення симптомів, які супроводжують біль

@ При лікуванні головного болю у людей при використанні безрецептурних препаратів користуються наступними цілями:

Зменшення інтенсивності болю, аж до повного його зникнення

Підвищення якості життя людини

Нормалізація температури тіла при її підвищенні

Зникнення симптомів, які супроводжують біль

Клінічна фармація: підруч. для студ. вищ. навч. закл./за ред. В.П. Черних,
І.А. Зупанця, І.Г. Купновицької. – Х.: НФаУ: Золоті сторінки, с.836-837.

346

НПЗЗ (нестероїдні протизапальні засоби) посилюють дію

- А. глюкокортикостероїдів (ГКС), метотрексату, антикоагулянтів, похідних сульфонілсечовини**
- В. нейролептиків, транквілізаторів, вальпроатів, антидепресантів
- С. пеніциліну, альфа адреноблокаторів, нітратів,
- Д. петльових та тіазидних діуретиків
- Е. пеніциліну, інгібіторів АПФ, бета адреноблокаторів

@ Мелоксикам посилює ефект тромболітиків, антикоагулянтів, тиклопідину та гепарину, підвищує ризик шлунково-кишкових кровотеч, підвищує дію варфарину. При такій комбінації лікарських засобів слід проводити контроль МНО. Не рекомендовано одночасне застосування НПЗЗ та антикоагулянтів пацієнтом літнього віку. При одночасному застосуванні із селективними інгібіторами зворотного захоплення серотоніну підвищується ризик кровотечі. Клиническая фармакология: Учебник/ Коллектив авторов; под ред. О.Я. Бабака, А.Н. Беловола, И.С.Чекмана.- К.: ВСИ «Медицина», 2012.- 728 с.

347

З перерахованих нижче протизапальних препаратів виберіть той, що переважно пригнічує ЦОГ-2

- А. мелоксикам**
- В. диклофенак
- С. ібупрофен
- Д. піроксикам
- Е. індометацин

@ Мелоксикам є високоселективним нестероїдним протизапальним засобом, що не викликає ульцерогенної дії і може застосовуватись тривалий час.

Клиническая фармакология: Учебник / Под ред. В.Г.Кукеса.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.-1056 с.

348

Призначення препаратів глюкокортикостероїдів (ГКС) за принципом альтернуючої терапії має на увазі

- А. прийом препарату через день, одноразово, в подвоєній дозі**
- В. прийом препарату 2 р/день
- С. прийом препарату 1 р/день у надвисокій дозі
- Д. прийом препарату 1 р/міс
- Е. прийом препарату через день, одноразово, в звичайній дозі

@ Альтернуюча терапія – це такий режим дозування кортикостероїдів, за якого подвоєна добова доза кортикостероїду призначається через день, уранці. Метою такого виду терапії є досягнення у хворого, що потребує тривалої

терапії, максимального клінічного ефекту і при цьому доведення до мінімуму деяких небажаних ефектів, таких як пригнічення гіпофізарнонаднирковозалозної осі, синдром Кушинга, синдром відміни кортикостероїдів і пригнічення росту у дітей.

Денисюк В.І., Денисюк О.В. Доказова внутрішня медицина: Підручник для студентів вищих мед. навч. закладів III –IV рівнів акред.– Вінниця: ДП ДКФ, 2011. - 928 с.

349

Серед препаратів глюкокортикостероїдів (ГКС) для проведення пульс-терапії використовується

A. метилпреднізолон

B. гідрокортизон

C. триамцинолон

D. бетаметазон

E. преднізолон

@ Найчастіше для пульс-терапії застосовують метилпреднізолону натрію сукцинат, який одержують шляхом хімічної модифікації гідрокортизону. Метилпреднізолон є препаратом середньої тривалості дії (біологічний період напівжиття в тканинах – 12-36 год), із потужним протизапальним ефектом (його активність у 1,25 раза перевищує активність преднізолону), низькою схильністю до затримки натрію та води (співвідношення ГК-ефекту до мінералокортикоїдного – 6:1) порівняно з гідрокортизоном.

Денисюк В.І., Денисюк О.В. Доказова внутрішня медицина: Підручник для студентів вищих мед. навч. закладів III –IV рівнів акред.– Вінниця: ДП ДКФ, 2011. - 928 с.

350

При дерматоміозиті і системному червоному вовчаку не можна призначати

A. триамцинолон

B. метилпреднізолон

C. преднізолон

D. бетаметазон

E. дексаметазон

@Денисюк В.І., Денисюк О.В. Доказова внутрішня медицина: Підручник для студентів вищих мед. навч. закладів III –IV рівнів акред.– Вінниця: ДП ДКФ, 2011. - 928 с.

351

Препаратом вибору з усіх глюкокортикостероїдів (ГКС) при цукровому діабеті є

- A. метилпреднізолон**
- В. гідрокортизон
- С. солю-кортеф
- Д. дипроспан
- Е. кеналог

@ Кортикостероїди, включаючи метилпреднізолон, можуть збільшувати вміст глюкози у крові, погіршувати стан пацієнтів з наявним цукровим діабетом та обумовлювати схильність до цукрового діабету пацієнтів, які застосовують кортикостероїди довгостроково, проте метилпреднізалон є препаратом вибору при застосуванні за умов цукрового діабету в анамнезі.

Денисюк В.І., Денисюк О.В. Доказова внутрішня медицина: Підручник для студентів вищих мед. навч. закладів III –IV рівнів акред.– Вінниця: ДП ДКФ, 2011. - 928 с.

352

Від початку терапії глюкокортикостероїдами (ГКС) зміни в загальному аналізі крові можуть з'являтися

- A. через 6-12 годин**
- В. через 1 тиждень
- С. через 1 місяць
- Д. через 6 місяців
- Е. через 2 тижні

@Фармакокінетика та фармакодинаміка глюкокортикостероїдів забезпечує зміни в біохімічних показниках крові пацієнта через 6-12 годин.

Денисюк В.І., Денисюк О.В. Доказова внутрішня медицина: Підручник для студентів вищих мед. навч. закладів III –IV рівнів акред.– Вінниця: ДП ДКФ, 2011. - 928 с.

353

При використанні антигістамінних препаратів першого покоління довше 7 10 днів спостерігається

- A. розвиток толерантності**
- В. зниження артеріального тиску
- С. розлади сечовипускання
- Д. порушення акомодатції
- Е. виникнення шлуночкової тахікардії

@ Негативною властивістю Н1-блокаторів I покоління є поступове зниження їх протиалергічної ефективності при тривалому застосуванні (толерантність), що потребує зміни препарату після 7-12 днів його прийому.

Клиническая фармакология: Учебник/ Коллектив авторов; под ред. О.Я. Бабака, А.Н. Беловола, И.С.Чекмана.- К.: ВСИ «Медицина», 2012.- 728 с.

354

Механізм дії аспірину в низьких дозах полягає у

A. незворотному інгібуванні ЦОГ-1

B. селективному інгібуванні ЦОГ-2

C. стимулюванні утворення NO-синтетази

D. зв'язуванні з рецепторами GP IІb/IIIa тромбоцитів

E. зв'язуванні плазміну з інгібітором активатора плазміногену-1

@ Ацетилсаліцилова кислота пригнічує агрегацію тромбоцитів шляхом блокування синтезу тромбоксану А2. Механізм її дії полягає у необоротній інактивації ферменту циклооксигенази (ЦОГ-1). Зазначений інгібуючий ефект особливо виражений для тромбоцитів, оскільки вони, не маючи ядра, не здатні до ресинтезу вказаного ферменту.

Клиническая фармакология: Учебник/ Коллектив авторов; под ред. О.Я. Бабака, А.Н. Беловола, И.С.Чекмана.- К.: ВСИ «Медицина», 2012.- 728 с.

355

Для профілактики тромбозів використовується наступна добова доза ацетилсаліцилової кислоти

A. 100-330 мг

B. 50 мг

C. 500-750 мг

D. 1000-1500 мг

E. 1500-2000 мг

@ Ацетилсаліцилова кислота пригнічує агрегацію тромбоцитів шляхом блокування синтезу тромбоксану А2. Ацетилсаліцилова кислота застосовується у дозі 100-300 мг.

Клиническая фармакология: Учебник/ Коллектив авторов; под ред. О.Я. Бабака, А.Н. Беловола, И.С.Чекмана.- К.: ВСИ «Медицина», 2012.- 728 с.

356

Хвора 45 років періодично лікується в ревматологічному відділенні з приводу ревматоїдного артриту. При останньому довготривалому лікуванні з'явилася гіперглікемія. Який з перелічених препаратів міг її спричинити?

- A. Дексаметазон**
- В. Ацетилсаліцилова кислота
- С. Диклофенак натрію
- Д. Ібупрофен
- Е. Метотрексат

@ Глюкокортикоїди, включаючи дексаметазон, можуть збільшувати вміст глюкози у крові, погіршувати стан пацієнтів з наявним цукровим діабетом та обумовлювати схильність до цукрового діабету пацієнтів, які застосовують глюкокортикоїди довгостроково,

Свінціцький А.С., Гаєвські П. Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини: Практична медицина.- 2018.-

www.empendium.com/ua

357

До провізора в аптеці звернулась жінка за порадою щодо вибору жарознижуючого засобу для 4-х місячної дитини, у якої є підвищення t^0 тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$. Який препарат і в якій лікарській формі Ви порадите?

- A. Парацетамол у ректальних свічках**
- В. Парацетамол у сиропі
- С. Ацетилсаліцилова кислота у порошку
- Д. Ацетилсаліцилова кислота у таблетках
- Е. Парацетамол у таблетках

@ Парацетамол у ректальних свічках є препаратом вибору при лікуванні лихоманки у дітей.

Клінічна фармація: підручник / І.А. Зупанець, В.П. Черних, І.Г. Купновицька [та ін.]; за ред.: В.П. Черних, І.А. Зупанця, І.Г. Купновицької; Національний фармацевтичний університет. – Харків: НФаУ: Золоті сторінки, 2013. – 910 с.: табл., іл.

358

Який нестероїдний протизапальний засіб найбільш раціонально призначити хворій 55 років, яка страждає на ревматоїдний артрит, у якій в анамнезі була виразка шлунку:

- A. Целекоксиб**
- В. Реопірин
- С. Піроксикам
- Д. Ацетилсаліцилова кислота
- Е. Індометацин

@ Целекоксиб – високоселективний препарат, що може бути застосований при наявності виразки шлунку в анамнезі.

Лікарська взаємодія та безпека ліків: посібник / за ред. Л.Л. Давтян, Г.В. Загорія, Ю.В. Вороненка, Р.С. Коритнюк, Г.М. Войтенка. – К.: ЧП «Блудчий М.І.», 2011. – 744 с.

359

При спільному застосуванні нестероїдних протизапальних засобів і алкоголю зростає ризик і ступінь вираженості:

- A. Ульцерогенної дії**
- В. Алергічної реакції
- С. Гіпоглікемії
- Д. Бронхоспазму
- Е. Нефротоксичної дії

@Алкоголь потенціює побічні ефекти нестероїдних протизапальних засобів та збільшує схильність до кровотечі через зменшення згортання крові.

Лікарська взаємодія та безпека ліків: посібник / за ред. Л.Л. Давтян, Г.В. Загорія, Ю.В. Вороненка, Р.С. Коритнюк, Г.М. Войтенка. – К.: ЧП «Блудчий М.І.», 2011. – 744 с.

360

Протизапальна, жарознижуюча, болезаспокійлива дія характерна для:

- A. Ненаркотичних анальгетиків**
- В. Седативних засобів
- С. Транквілізаторів
- Д. Наркотичних анальгетиків
- Е. Нейролептиків

@ Ненаркотичні анальгетики (нестероїдні протизапальні засоби) володіють протизапальна, жарознижуюча, болезаспокійлива дія через інгібування активності циклооксигенази.

Клінічна фармакологія : підручник / Кол. авторів; за ред. О. Я. Бабака, О.М. Білова, І.С. Чекмана. – Київ. : Медицина, 2008. – С.576

361

Запропонуйте лікарський препарат, яким можна замінити відсутній в аптеці сироп "Панадол":

- A. Парацетамол**
- В. Ацетилсаліцилова кислота
- С. Фенігідин

D. Мукалтин

E. Кальцію глюконат

@Парацетамол – генеричний аналог Панадолу

Клінічна фармакологія : підручник / Кол. авторів; за ред. О. Я. Бабака, О.М. Білова, І.С. Чекмана. – Київ. : Медицина, 2008. – С.576

362

Для лікування ревматизму застосовують:

A. Вольтарен

B. Промедол

C. Парацетамол

D. «Панадол»

E. Дроперидол

@Серед перерахованих препаратів лише вольтарен володіє достатнім протизапальним ефектом для лікування ревматизму, промедол – наркотичний анальгетик, парацетамол, панадол – не володіють достатнім протизапальним ефектом, дроперидол – психотропний препарат.

Клінічна фармакологія : підручник / Кол. авторів; за ред. О. Я. Бабака, О.М. Білова, І.С. Чекмана. – Київ. : Медицина, 2008. – С.576

363

Вкажіть глюкокортикостероїд:

A. Дексаметазон

B. Ретаболіл

C. Прогестерон

D. Діане-35

E. Гонадотропін хоріонічний

@Дексаметазон –глюкокортикостероїд

Ретаболіл – похідне тестостерону

Прогестерон – статевий стероїдний гормон

Діане-35 – комплексний оральний контрацептив

Гонадотропін – гонадотропний гормон

Клінічна фармакологія : підручник / Кол. авторів; за ред. О. Я. Бабака, О.М. Білова, І.С. Чекмана. – Київ. : Медицина, 2008. – С.576

364

Виберіть селективний інгібітор ЦОГ-2:

A. Мелоксикам

B. Кетопрофен

- C. Напроксен
- D. Диклофенак натрію
- E. Ібупрофен

@ Мелоксикам – селективний інгібітор ЦОГ-2

Кетопрофен – неселективний нестероїдний протизапальний засіб

Напроксен – неселективний нестероїдний протизапальний засіб

Диклофенак натрію – неселективний нестероїдний протизапальний засіб

Ібупрофен – неселективний нестероїдний протизапальний засіб

365

Назвіть протипоказання для призначення індометацину?

- A. **Виразкова хвороба шлунку**
- B. Цукровий діабет
- C. Стенокардія
- D. Артрит
- E. Бронхіт

@Індометацин – неселективний нестероїдний протизапальний засіб, володіє
ульцерогенною дією, тому протипоказан при наявності виразкової хвороби.

Клінічна фармакологія : підручник / Кол. авторів; за ред. О. Я. Бабака, О.М.

Білова, І.С. Чекмана. – Київ. : Медицина, 2008. – С.576

366

Оберіть лікарський засіб, який відноситься до протитуберкульозних
препаратів першого ряду

- A. **ізоніазид**
- B. бісептол
- C. пеніцилін
- D. біцилін
- E. фурацилін

@ Ізоніазид має високу бактеріостатичну активність до мікобактерій
туберкульозу, що активно розмножуються, менш ефективний до бактерій, що
перебувають у спокої. Механізм його дії пов'язаний з пригніченням синтезу
міколієвих кислот з довгим ланцюгом, які є компонентами клітинної оболонки
мікобактерій.

Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини
2018/2019

367

Поясніть, чому не рекомендується одночасний прийом двох нестероїдних протизапальних препаратів. Оберіть причину:

- A. посилення ризику побічних ефектів**
- B. Послаблення дії препаратів
- C. Виникнення резистентності
- D. Посилення ризику алергічної реакції
- E. Висока ціна

@Одночасний прийом декількох нестероїдних протизапальних засобів призводить до посилення ризику побічних ефектів.

Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/2019

368

Оберіть найбільш безпечний шлях введення лікарського препарату з групи нестероїдних протизапальних засобів для симптоматичного лікування болю в ліктьовому суглобі хворому на ревматоїдний артрит, якій постійно приймає преднізолон.

- A. трансдермальний**
- B. внутрішньовенний
- C. пероральний
- D. Внутрим'язовий
- E. Підшкірний

@ Препарати місцевої дії знайшли свою нішу при лікуванні пацієнтів з болем в суглобах й успішно застосовуються, оскільки мають невелику кількість побічних ефектів при застосуванні, що робить їх вкрай популярним лікарським засобом серед пацієнтів.

Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/2019

369

Хворому М., 63 років з виразковою хворобою в анамнезі необхідно підібрати препарат з групи нестероїдних протизапальних для лікування болю в спині після травми. Оберіть найбільш безпечний лікарський засіб:

- A. целекоксиб**
- B. індометацин
- C. ібупрофен
- D. диклофенак
- E. піроксикам

@ Целекоксиб – високоселективний препарат, що може бути застосований при наявності виразки шлунку в анамнезі.

Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/2019

370

Поясніть, які лікарські засоби з групи нестероїдних протизапальних мають найменш шкідливу дію на слизову шлункового-кишкового тракту?

- A. високоселективні інгібітори ЦОГ-2**
- B. Неселективні інгібітори ЦОГ-1 і ЦОГ-2
- C. Селективні інгібітори ЦОГ-1
- D. Препарати з переважною дією на ЦОГ-2
- E. Вірна відповідь відсутня

@ високоселективні інгібітори ЦОГ-2 – практично не впливають на циклооксигеназу 1 і не мають ульцерогенної дії.

Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/2019

КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ РІЗНИХ ГРУП ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

371

У пацієнта після укусу бджоли розвинувся набряк Квінке, на тулубі з'явився висип у вигляді пухирів, папул, артеріальний тиск - 120/80 мм рт.ст. З яких препаратів треба починати невідкладну допомогу?

- A. Деконгестантів, діуретиків
- B. Глюкокортикоїдів, антигістамінних засобів**
- C. Ентеросорбентів, проносних засобів
- D. Неселективних адреноміметиків, кромонів
- E. Блокаторів лейкотрієнових рецепторів, ентеросорбентів

@Глюкокортикоїди – протиалергічна дія розвивається в результаті зниження синтезу і секреції медіаторів алергії, гальмування вивільнення із сенсibiliзованих опасистих клітин і базофілів гістаміну, зменшення числа базофілів, пригнічення проліферації лімфоїдної та сполучної тканини, зменшення кількості т-і β -лімфоцитів, опасистих клітин, зниження чутливості ефекторних клітин до медіаторів алергії, пригнічення антитілоутворення, зміна імунної відповіді організму.

Антигістамінні засоби – здійснюють конкурентну блокаду рецепторів до гістаміну в організмі.

372

Пацієнтці із аутоімунним тиреоїдитом із клінічними та лабораторними ознаками гіпотиреозу був призначений левотироксин. Така терапія має назву:

- A. Патогенетична
- B. Паліативна
- C. Етіотропна
- D. Замісна**
- E. Симптоматична

@Замісна – призначення левотироксину

373

До якої групи препаратів належить Сальбутамол?

- A. β -2-агоністів короткої дії**
- B. β -2-агоністів пролонгованої дії
- C. Селективних α -адреноблокаторів
- D. Неселективних α -адреноблокаторів
- E. Метилксантинів

@ Сальбутамол – β -2-агоніст короткої дії

374

Хворий С., 53 роки, лікується з приводу подагри. В останній час відмічає набряки. Які сечогінні препарати можна призначити пацієнту, окрім:

- A. Гідрохлортіазид**
- B. Фуросемід
- C. Верошпирон
- D. Тріфас
- E. Урегіт

@ Гідрохлортіазид здатен викликати гіперурикемія, що може провокувати подагричні напади у пацієнтів з асимптомним перебігом захворювання, порушення балансу електролітів, включаючи гіпонатріємію та гіпокаліємію, гіпомагніємію, гіперкальціємію, підвищення рівнів ліпідів крові
Побічні реакції окремих груп лікарських засобів/ Яковлева О.О., Барало Р.П., Вознюк Р.А. [та ін.]; за ред.. О.О. Яковлевої; Вінницький національний медичний університет ім.. М.І. Пирогова.- Вінниця: 2019.- 318 с.

375

У хворого Д, 48 років, діагностовано ХХН-III стадії: хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром. Анемія . Який ЛЗ буде ефективним у даному випадку?

- A. Епоетин-альфа**

- В. Фолієва кислота
- С. Аскорутин
- Д. Тардиферон
- Е. Віт. В12

@ Найбільш виражений ефект епоетину альфа відзначено при анеміях, зумовлених хронічною нирковою недостатністю, тому лікування анемії, пов'язаної з хронічною нирковою недостатністю у дорослих та дітей, які перебувають на гемодіалізі.

Побічні реакції окремих груп лікарських засобів/ Яковлева О.О., Барало Р.П., Вознюк Р.А. [та ін.]; за ред.. О.О. Яковлевої; Вінницький національний медичний університет ім.. М.І. Пирогова.- Вінниця: 2019.- 318 с.

376

У хворого на виразкову хворобу під час комбінованого лікування, випорожнення набули темно-сірого кольору. Який препарат міг спричинити такі зміни?

- А. Де-нол**
- В. Омепразол
- С. Метронідазол
- Д. Ранітидин
- Е. Кларитроміцин

@ При застосуванні Де-нолу можливе фарбування калу в чорний колір (специфічні побічні реакції Де-нолу), в такому випадку слід звернутися до лікаря.

Побічні реакції окремих груп лікарських засобів/ Яковлева О.О., Барало Р.П., Вознюк Р.А. [та ін.]; за ред.. О.О. Яковлевої; Вінницький національний медичний університет ім.. М.І. Пирогова.- Вінниця: 2019.- 318 с.

377

У дитини 14 років встановлено діагноз неспецифічного виразкового коліту. З якого препарату доцільно розпочати лікування дитини?

- А. Сульфасалазін**
- В. Треосульфат
- С. Амоксицилін
- Д. Ніфуроксазид
- Е. Де-нол

@ Лікування виразкового коліту проводиться сульфасалазіном від легкого до середнього ступеня тяжкості та як допоміжна терапія при виразковому коліті тяжкого ступеня

Клінічна фармація: підручник / І.А. Зупанець, В.П. Черних, І.Г. Купновицька [та ін.]; за ред.: В.П. Черних, І.А. Зупанця, І.Г. Купновицької; Національний фармацевтичний університет. – Харків: НФаУ: Золоті сторінки, 2013. – 910 с.: табл., іл.

378

Чоловік 45 років госпіталізований в гастроентерологічне відділення з діагнозом хронічний панкреатит з зовнішньо-секреторною недостатністю
Який препарат доцільніше призначити пацієнту?

- A. Креон**
- B. Мезим
- C. Дротаверин
- D. Омепразол
- E. Де-нол

@ Креон містить панкреатин свинячого походження у формі вкритих кишково-розчинною оболонкою (стійкою до кислого середовища) мінімікросфер у желатинових капсулах. Лікування при екзокринною недостатністю підшлункової залози у дорослих і дітей, спричиненої різними захворюваннями та станами

Свінціцький А.С., Гаєвські П. Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини: Практична медицина.- 2018.-

www.empendium.com/ua

379

Хворий 53 років лікується в гастроентерологічному відділенні з приводу виразкової хвороби шлунка та ДПК. Раптово піднялася температура тіла до 38.2 °С. Який з НПЗП доцільніше призначити пацієнту?

- A. Целекоксиб**
- B. Ацетилсаліцилова кислота
- C. Диклофенак натрію
- D. Ібупрофен
- E. Піроксикам

@ Целекоксиб – високоселективний препарат, що може бути застосований при наявності виразки шлунку в анамнезі.

Свінціцький А.С., Гаєвські П. Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини: Практична медицина.- 2018.-

www.empendium.com/ua

380

У хворого порушення сутінкового зору. Призначте засіб для лікування.

- A. Ретинолу ацетат**
- В. Відехол
- С. Ергокальциферол
- Д. Токоферолу ацетат
- Е. Кислота аскорбінова

@ Найспецифічнішою функцією вітаміну А (ретинол) є забезпечення процесів зору (фоторецепції). Ретинол бере участь у синтезі зорового пурпуру — родопсину, розташованого в паличках сітківки.

Клінічна фармація/ за ред. В.П.Черних, І.А.Зупанця, І.Г.Купновицької.
Харків, С.864.

381

Який з нижченаведених препаратів є препаратом вибору для профілактики виникнення нападів бронхіальної астми?

- A. Кромолін-натрій**
- В. Сальбутамол
- С. Но-шпа
- Д. Еуфілін
- Е. Тавегіл

@Кромолін-натрій є специфічним засобом, застосовуваним при бронхіальній астмі та бронхоспастичних станах. В основі його дії лежить здатність гальмувати дегрануляцію лаброцитів (огрядних клітин) слизової оболонки дихальних шляхів і затримувати вивільнення з них медіаторних речовин, що сприяють розвитку бронхіолоспазма, алергії і запалення (брадикініну, "повільно реагує субстанції", гістаміну та ін.).

Клінічна фармація / за ред. В.П. Черних, І.А. Зупанця, І.Г. Купновицької.
Харків. – С. 277-278

382

Хворий скаржиться на кашель з виділенням густого в'язкого харкотиння. Який з нижченаведених препаратів можна використати?

- A. Калію йодид**
- В. Сальбутамол
- С. Глауцин
- Д. Сульфокамфокаїн
- Е. Теофілін

@Клінічна фармація: підруч. для студ. вищ. Навч. закл./за ред. В.П. Черних, І.А. Зупанця, І.Г. Купновицької. – Х.: НФаУ: Золоті сторінки, с. 270-272

383

Порекомендуйте пацієнту з гострим бронхітом препарат для полегшення відходження густого та в'язкого харкотіння:

- A. Пертусин**
- В. Альвеофакт
- С. Глауцин
- Д. Преноксдіазин
- Е. Фенотерол

@ Пертусин належить до групи секретомоторних засобів. Стимулює фізіологічну активність миготливого епітелію і перистальтичні рухи бронхіол, сприяючи просуванню мокротиння із нижніх у верхні відділи дихальних шляхів і його виведенню. Препарат пом'якшує кашель і чинить заспокійливу дію.

Клінічна фармація // за ред. В.П. Черних, І.А. Зупанця, І.Г. Купновицької

384

Хворому з хронічним обструктивним захворюванням легень при приступі бронхоспазму показані наступні препарати, окрім:

- A. Кетотифен**
- В. Амінофілін
- С. Сальбутамол
- Д. Метадин
- Е. Ізадрин

@ Кетотифен також використовується в профілактиці бронхіальної астми, для цього може знадобитися кілька тижнів, щоб проявився його повний терапевтичний ефект. Для лікування гострих нападів бронхіальної астми не застосовується.

Клінічна фармація // за ред. В.П. Черних, І.А. Зупанця, І.Г. Купновицької

385

Порекомендуйте відвідувачу аптеки віком 50 років, хворому на хронічний обструктивний бронхіт, лікарський засіб для поліпшення відходження в'язкого мокротиння

- A. Амброксол**
- В. Теофілін
- С. Сальбутамол
- Д. Кодеїн
- Е. Екстракт солодки

@ Доклінічно доведено, що амброксолу гідрохлорид підвищує утворення серозного компонента бронхіального секрету. Амброксол посилює виділення

легеневого сурфактанта шляхом прямого впливу на пневмоцит (тип II) у альвеолах та клітинах Клара у бронхіолах.

Клиническая фармация. Под ред. В. П. Черных, И. А. Зупанца, И. Г. Крупновицкой

386

Чотирьохфазний комбінований оральний контрацептив (клайра) характеризується тим, що

- A. Імітує чотири фази менструального циклу**
- В. Містить чотири гормональні компоненти
- С. Застосовується не менше чотирьох менструальних циклів
- Д. У чотири рази збільшує вміст естрогену
- Е. Впливає на четверту фазу синтезу прогестерону

@ Клайра відноситься до гормонів статевих залоз та препаратів, що застосовуються при патології статевої сфери. Здатен імітувати чотири фази менструального циклу, що доведено в клінічних іспитах.

Клиническая фармация. Под ред. В. П. Черных, И. А. Зупанца, И. Г. Крупновицкой

387

Найбільш швидко терапевтичну відповідь при терапії залізодефіцитної анемії можна досягти застосуванням:

- A. Солей заліза двохвалентного неорганічних**
- В. Солей заліза трьохвалентного неорганічних
- С. Солей заліза трьохвалентного органічних
- Д. Дієти із продуктами багатими на залізо
- Е. Вживання гематогену

@ Для лікування залізодефіцитної анемії потрібно використовувати гемове залізо (**Солі заліза двохвалентного неорганічного**), яке значно краще засвоюється організмом, тому до харчового раціону потрібно включати саме продукти з солями заліза двохвалентного.

Клиническая фармация. Под ред. В. П. Черных, И. А. Зупанца, И. Г. Крупновицкой

388

Укажіть лікарський засіб, що поряд із виразною мукоактивною дією буде стимулювати утворення сурфактанту

- A. Амброксол**
- В. Мукалтін

- C. Терпінгідрат
- D. Кодеїна фосфат
- E. Пентоксиверін

@ Доклінічно доведено, що амброксолу гідрохлорид підвищує утворення серозного компонента бронхіального секрету. Амброксол посилює виділення легеневого сурфактанта шляхом прямого впливу на пневмоцит (тип II) у альвеолах та клітинах Клара у бронхіолах.

Клиническая фармация. Под ред. В. П. Черных, И. А. Зупанца, И. Г. Крупновицкой

389

Укажіть раціональну схему системної терапії алергічного кон'юнктивіту

- A. Преднізолон, кромогексал**
- B. Ципрофлоксацин
- C. Локферон
- D. Пілокарпін
- E. Офлоксацин

@ Преднізолон - дегідрірований аналог гідрокортизону. Має протизапальну, протиалергічну, Кромогексал – Протиалергічний засіб, надає мембраностабілізуючу дію, блокує надходження іонів кальцію в гладку клітку, запобігаючи її дегрануляцію і вивільнення гістаміну, брадикініну, простагландинів, лейкотрієнів (в тому числі повільно реагує субстанції) та інших біологічно активних речовин.

Клиническая фармация. Под ред. В. П. Черных, И. А. Зупанца, И. Г. Крупновицкой

390

Укажіть препарат, який застосовують для терапії гіпотиреозу

- A. L- тироксин**
- B. Інсулін
- C. Прогестерон
- D. Панкреатин
- E. Мерказоліл

@ Синтетичний левотироксин, що міститься в L-Тироксин Берлін-Хемі, є ідентичним за своєю дією з природним тиреоїдним гормоном, який переважно синтезується щитовидною залозою, тому застосовується при гіпотиреозі

Клиническая фармация. Под ред. В. П. Черных, И. А. Зупанца, И. Г. Крупновицкой

391

Допоможіть лікарю-інтерну обрати препарат для хворого на цукровий діабет 2 типу із надлишковою масою тіла, віком 60 років.

A. Метформін

B. Інсулін

C. Глібенкламід

D. Піридоксин

E. Метоклопрамід

@Метформін призначається при цукровому діабеті 2 типу при неефективності дієтотерапії та режиму фізичних навантажень, особливо у хворих із надлишковою масою тіла.

Клиническая фармация. Под ред. В. П. Черных, И. А. Зупанца, И. Г. Крупновицкой

392

Допоможіть лікарю-інтерну обрати лікарський засіб для профілактики і лікування діабетичної нейропатії

A. α -ліпоева (тіоктова) кислота

B. Аскорбінова кислота

C. Фолієва кислота

D. Мефенамінова кислота

E. Ацетилсаліцилова кислота

@ α -ліпоева кислота відіграє роль коензиму в окиснювальному декарбоксілюванні α -кетокислот. Застосовується для лікування імptomів периферичної (сенсомоторної) діабетичної полінейропатії.

Клиническая фармация. Под ред. В. П. Черных, И. А. Зупанца, И. Г. Крупновицкой

393

Укажіть групу препаратів, рекомендованих для фармакокорекції наслідків радіаційного ураження

A. Антиоксиданти

B. Анксиолітики

C. Нестероїдні протизапальні засоби

D. Антибластомні засоби

E. Антиатеросклеротичні засоби

@ Антиоксиданти – поліфункціональні сполуки різної природи, здатні усувати або гальмувати вільнорадикальне окиснення (ВРО) органічних речовин мономолекулярним киснем.

Клиническая фармация. Под ред. В. П. Черных, И. А. Зупанца, И. Г. Крупновицкой

394

Оберіть ефективний лікарський засіб, який володіє анксиолітичною та снодійною дією.

- A. **Діазепам**
- B. Ніаламід
- C. Флуоксетин
- D. Пірацетам
- E. Кордіамін

@ Діазепам – транквілізатор бензодіазепінового ряду; взаємодіє з бензодіазепіновими рецепторами в алостеричному центрі постсинаптичних рецепторів ГАМК в лімбічній системі, таламусі, гіпоталамусі та вставних нейронах бічних рогів спинного мозку, володіє анксиолітичною, снодійною, седативною, протисудомною, центрально міорелаксуючою дією, підвищує поріг больової чутливості, регулює нейровегетативні реакції;

395

У хворого відкритокутова глаукома. Який препарат знижує внутрішньоочний тиск та при цьому НЕ впливає на акомодацию, рефракцію та розмір зіниці?

- A. **Тімолол**
- B. Атропін
- C. Метацин
- D. Скополамін
- E. Фуросемід

@ Тімолол — блокатор β_1 та β_2 -адренорецепторів. При інстиляції в око знижує внутрішньоочний тиск, в основному за рахунок зменшення продукування внутрішньоочної рідини. Не впливає на акомодацию, рефракцію і розмір зіниці.

Рекомендована література

базова:

1. Застосування лікарських засобів у вагітних та годуючий жінок: навчальний посібник для самостійної роботи провізорів-інтернів зі спеціальності «Загальна фармація» // І. М. Білай., Є. О. Михайлюк. – ЗДМУ. – 2020. – 76 с.
2. Зупанець І.А. Належна фармацевтична практика: імплементація протоколів провізора / фармацевта у післядипломну освіту спеціалістів фармації / І.А.Зупанець, О.Ф.Пімінов, Г.В.Зайченко, Н.В.Бездітко, О.М.Ліщишина, О.О.Шилкіна // Клінічна фармація. – 2015. – Т. 19, №4., С. 4-8.
3. Клініко-фармацевтичні аспекти безпеки лікарських засобів: Навчальний посібник для провізорів-інтернів зі спеціальності «Загальна фармація» (Частина III) / І.М. Білай.– ЗГМУ. – 2018. – 83 с.
4. Клінічна фармація при артеріальній гіпертензії: навчальний посібник з клінічної фармації для самостійної роботи провізорів на передатестаційних циклах підвищення кваліфікації зі спеціальності «Загальна фармація» І. М. Білай. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2019. – 89 с.
5. Фармацевтична опіка [Текст] : [вибр. питання] : навч. посіб. для студентів вищ. фармацевт. навч. закл. і фармацевт. ф-тів вищ. мед. закл. IV рівня акредитації спец. "Клінічна фармація" та інтернів- клініч. провізорів / [авт.-уклад.: О. С. Хухліна та ін.]. - Вид. 2-ге, допов. та випр. - Вінниця : Нова Книга, 2014. - 519 с.

допоміжна:

1. Взаємодія лікарських засобів у практиці лікаря-анестезіолога / Ю.О. Площенко, Д.М. Станін // Острые и неотложные состояния в практике врача. – 2016. - № 1. – С. 19-27.
2. Кашуба О. В. Побічні реакції, спричинені лікарськими засобами: термінологія та класифікація, механізми розвитку і клінічні прояви / О. В. Кашуба // Фармакологія та лікарська токсикологія. – 2013. – № 3(34). – С. 23 – 35.
3. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в ревматології [Текст] : посіб. для студентів ВМЗ, лікарів, провізорів / М. П. Красько [та ін.] ; Запоріж. держ. мед. ун-т. - 2-ге вид., доопрац. та допов. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2016. - 319 с.
4. Лизогуб В. Г. Побічні дії лікарських засобів. Навчальний посібник / В. Г. Лизогуб, Т. В. Богдан, М. Л.Шараєва, О. О. Волошина, О. В. Крайдашенко. – К., 2013. – 250 с.

5. Побічна дія лікарських засобів. Система фармаконагляду в Україні [Текст] : навч. посіб. для лікарів-інтернів, інтернів-фармацевтів та курсантів ф-тів післядиплом. освіти, студентів мед. та фармацевт. ф-тів / [Нальотов С. В. та ін.]; під ред. С. В. Нальотова, Я. Ю. Галаєвої, О. В. Матвеевої ; Донец. нац. мед. ун-т ім. М. Горького. - Донецьк : Ноулідж, Донец. від-ня, 2014. - 100 с.
6. Протоколи провізора (фармацевта) [Текст] : [інформ. посіб.] / Держ. підприємство "Держ. експерт. центр МОЗ України" [та ін.] ; [розроб.: В. П. Черних та ін.] ; за ред. В. П. Черних, І. А. Зупанця, О. М. Ліщишиної. - Харків : Золоті сторінки, 2014. - 230 с.
7. Possibility of Drug-Drug Interaction in Prescription Dispensed by Community and Hospital Pharmacy / H. Kafeel, R. Rukh, H. Qamar, J. Bawany, M. Jamshed, R. Sheikh, T. Hanif, U. Bokhari, W. Jawaid, Y. Javed, Y. M. Saleem // Pharmacology & Pharmacy. – 2014. - № 5. – P. 401-407.