

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Кафедра клінічної фармакології, фармації,  
фармакотерапії і косметології**

**Крайдашенко О.В., Воробйова О.О.,  
Свинтозельський О.О.**

**Навчально-методичний посібник  
з клінічної фармації для студентів фармацевтичного факультету  
заочної форми навчання для спеціальності «Фармація»  
(для практичних занять та підготовки до модульного контролю)**

**Запоріжжя – 2013**

Затверджено на засіданні циклової методичної комісії фармацевтичних дисциплін ЗДМУ  
(Протокол № 5 від 26.05.2013 року)

**Рецензенти:**

Зав. кафедри терапії, клінічної фармакології і ендокринології ЗМАПО  
д. мед. н., професор Фуштей І.М.

<b>ЗМІСТ</b>	<b>Стор.</b>
<b>Введення</b> .....	4
<b>Тема №1. ВВЕДЕННЯ В КЛІНІЧНУ ФАРМАЦІЮ</b> .....	6
<b>Тема №2. ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ</b> .....	12
<b>Тема №3. КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В ПУЛЬМОНОЛОГІЇ</b> .....	20
<b>Тема №4. КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В КАРДІОЛОГІЇ</b> .....	26
<b>Тема №5. КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ</b> .....	34
<b>Тема №6. ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА</b> .....	42
<b>Тема №7. ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА ХВОРИХ З ПРОСТУДНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ</b> .....	47
<b>Тестові завдання для диференційованого заліку з клінічної фармації</b> .....	52
<b>Список літератури</b> .....	114

## ВВЕДЕННЯ

Стратегічним напрямом розвитку охорони здоров'я в усьому світі є спрямування всіх галузей медицини на потреби пацієнта. Це положення закріплене в документах Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) і лежить в основі Програми дій з основних лікарських препаратів, затвердженої Європейським регіональним бюро ВООЗ.

За цією стратегією докорінно змінюється роль фармацевта в системі охорони здоров'я. Основною метою його професійної діяльності є не стільки збільшення асортименту і якості лікарських препаратів на ринку, скільки підвищення ефективності та безпеки лікарської терапії конкретного хворого. Для здійснення цієї мети Міжнародна фармацевтична федерація (МФФ) зобов'язує всіх практикуючих фармацевтів забезпечити кожному хворому належну якість фармацевтичної опіки.

Поняття "фармацевтична опіка" означає в першу чергу залучення фармацевта разом з лікарем до активної діяльності для збереження здоров'я і запобігання захворюваності населення. Фармацевт зобов'язаний і на нього покладається обов'язок забезпечити пацієнта не тільки якісними ліками і виробами медичного призначення, але й сприяти їхньому раціональному використанню. Для цього фармацевт повинен надати хворому повну інформацію про ліки, лікарські форми й особливості їх застосування, вплив на фармакодинамічні ефекти препарату віку, статі, захворювань нирок, печінки тощо, взаємодію ліків з іншими лікарськими препаратами та їжею, можливий несприятливий вплив ліків на організм хворого.

Для здійснення належної фармацевтичної опіки необхідно, щоб провізор володів достатнім обсягом медичних знань, що дозволять йому взаємодіяти з лікарем на рівні "рівноправного терапевтичного партнерства", проводити контрольну функцію з виявлення серед відвідувачів аптеки осіб із «загрозливими» симптомами, які потребують обов'язкового відвідування лікаря, надавати консультативну допомогу хворому при під час відпуску безрецептурних препаратів для самолікування.

Теоретичною базою при проведенні консультативної роботи серед лікарів та населення з питань раціональної лікарської терапії й при здійсненні провізорами фармацевтичної опіки пацієнтів є клінічна фармація.

Клінічна фармація — інтегративна прикладна наука, що поєднує фармацевтичні та клінічні аспекти лікознавства, головним завданням якої є формування надійних теоретичних основ і методологічних підходів до раціонального застосування лікарських препаратів.

Участь провізора в проведенні лікарської терапії сприяє своєчасному забезпеченню хворого лікарськими засобами оптимальної якості, встановленню максимально раціональних шляхів та режимів введення, запобіганню призначенню несумісних лікарських препаратів, зниженню побічної дії ліків, а також зменшенню поліпрагмазії.

У процесі вивчення клінічної фармації на основі теоретичного матеріалу, одержаного на кафедрах фізіології, патологічної фізіології, біохімії, мікробіоло-

гії, фармакології, поєднуються знання з етіології, патогенезу основних нозологічних одиниць в клініці внутрішніх хвороб, принципів їх лікарської терапії. Під час практичних занять, що проводяться безпосередньо в клініці, студенти мають можливість ознайомитися із структурою вітчизняної охорони здоров'я, основною медичною документацією, оволодіти навичками з медичної етики та деонтології. Протягом навчання вони засвоюють на пізнавальному рівні основні методи клінічного обстеження хворих, загальну симптомологію та синдромологію найбільш поширених захворювань внутрішніх органів, знайомляться із загальними принципами встановлення діагнозу. На основі теоретичних знань з фармакології та внутрішніх хвороб студенти оволодівають теоретичними та практичними навичками в галузі клінічної фармакології основних фармакологічних груп лікарських препаратів, вчать проводити корекцію лікарської терапії та вибір найбільш раціональних лікарських препаратів і їх комбінацій для конкретного хворого. Саме клінічна фармація надає провізору необхідні знання та навички для здійснення фармацевтичної опіки.

Включення клінічної фармації в систему вищого фармацевтичної освіти пов'язано з нагальною потребою часу і відображає світові тенденції модернізації підготовки фахівців для фармації.

Для підвищення якості знань розроблена єдина структура практичного заняття, що включає контроль вихідного рівня знань, самостійну роботу студентів, практичну частину і тестовий контроль кінцевого рівня знань. Викладач визначає хворих, яких студенти курирують на практичних заняттях.

На практичних заняттях під керівництвом викладача студенти повинні проводити розбір історії хвороби чи клінічних ситуаційних задач. При вивченні ряду захворювань доцільно формувати в студентів уміння складати схеми лікування, вирішувати клінічні ситуаційні задачі. Під час розбору історії хвороби чи клінічної задачі викладач показує, як реалізуються цільові види діяльності при рішенні питань проведення раціональної і безпечної фармакотерапії.

Згідно з Державним стандартом вищої фармацевтичної освіти, а саме - "Освітньо-кваліфікаційною характеристикою (ОКХ) спеціаліста за спеціальністю 7.1 10202 - технологія парфумерно-косметичних засобів" та відповідно переліку посад фармацевтичних працівників, затвердженого МОЗ України, студенти, які отримали вищезазначену спеціальність, можуть працювати на посадах провізора, провізора-інтерна, завідуючого відділом, заступника завідуючого відділом та ін. У зв'язку з цим вивчення предмета "Клінічна фармація" студентами із спеціальності "Технологія парфумерно-косметичних засобів" повинно бути обов'язковим.

## ТЕМА №1

### ВВЕДЕННЯ В КЛІНІЧНУ ФАРМАЦІЮ.

#### I. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ І КОНТРОЛЮ ПОЧАТКОВОГО РІВНЯ ЗНАНЬ.

1. Зміст і задачі клінічної фармації. Її зв'язок з суміжними дисциплінами.
2. Світовий досвід розвитку клінічної фармації. Місце клінічного провізора в сучасній системі охорони здоров'я.
3. Етика і деонтологія в медицині і фармації. Деонтологічеськіє аспекти взаєностосунків провізор – лікар, провізор – хворий.
4. Загальні відомості про етіологію, патогенез, симптоми, синдроми і перебіг хвороби людини.
5. Поняття про хворобу – гостре і хронічне, основне і супутнє захворювання, ускладнення.
6. Методи клінічного обстеження хворих (розпитування, фізикальні методи дослідження, лабораторно-інструментальні методи дослідження).
7. Лікарський анамнез: загальне поняття, методика збору, значення його для підвищення ефективності фармакотерапії.
8. Поняття про біофармацію. Біодоступність і біоеквівалентність.
9. Фармацевтична опіка як відповідальність фармацевта перед конкретним пацієнтом за ефективність лікарської терапії. Місце фармацевтичної опіки в загальній системі охорони здоров'я населення.
10. Поняття про безрецептурні ліки (ОТС-препарати; від англ. Over The Counter).
11. Брендіві (оригінальні) і генерічні препарати.
12. Сучасна концепція самолікування. Самолікування і фармацевт.

#### II. САМОСТІЙНА РОБОТА.

1. Заповнити таблицю “Методи дослідження хворого”.

Методи обстеження хворого	Визначення поняття	Значення для проведення ефективної і безпечної фармакотерапії
<b>Фізикальніє:</b> - огляд - пальпація - перкусія - аускультация <b>Лабораторніє:</b> - загальний аналіз крові - загальний аналіз сечі		

<b>Біохімічні:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- коагулограма</li> <li>- ревмопроби</li> <li>- ліпідограма</li> <li>- печінкові проби</li> </ul> <b>Інструментальні:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- антропометрія</li> <li>- термометрія</li> <li>- рентгенологічні</li> <li>- ендоскопічні</li> <li>- біопсія і цитолітичні дослідження</li> <li>- ультразвукові методи (УЗД)</li> </ul>		
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

2. Дайте визначення поняттям “хімічна назва”, “міжнародна непатентована назва”, “фірмова (торгова) назва”.

Приведіть конкретні приклади назв лікарських препаратів (не менше 6-8) різних фармакологічних груп у вигляді таблиці:

Фармакологічна група	Хімічна назва	Міжнародна непатентована назва	Фірмові (торгові) назви
Приклад: бета-адреноблокатори	1-Изопропиламино-3-(1-нафтокси) -2-пропанола гидрохлорид	Пропранолол	Анапрілін, Обзідан, Індерал

3. Дайте визначення біофармації, а також характеристику чинникам, що роблять вплив на біологічну дію ліків.

Групи чинників, що роблять вплив на біологічну дію ліків	Коротка характеристика	Приклади
1. Хімічна природа лікарської речовини. 2. Фізичний стан лікарської речовини. 3. Допоміжні речовини. 4. Вид лікарської форми і шлях її введення. 5. Фармацевтична технологія		

4. Дайте визначення поняттям “фармакологія”, “фармакотерапія”, “клінічна фармакологія”, “клінічна фармація”.

Назва дисципліни	Визначення	Предмет вивчення	Задачі вивчення
Фармакологія			

Фармакотерапія Клінічна фармакологія Клінічна фармація			
--------------------------------------------------------------	--	--	--

### III. ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА.

1. Знайомство із структурою багатопрофільної лікувальної установи.
2. Знайомство з основними видами медичної документації.
3. Знайомство з основними методами клінічного обстеження хворого.
4. Виконати наступні завдання:

#### Завдання №1.

Дайте визначення поняттям (сумістіть індекси):

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. Етіологічна терапія   | 3. Симптоматична терапія |
| 2. Патогенетична терапія | 4. Замісна терапія       |

А. Лікування, направлене на відшкодування біологічно активних речовин при їх недостатності.

Б. Лікування, яке направлене на усунення окремих проявів захворювання, без дії на його причину або механізм розвитку хвороби.

В. Лікування, що має на меті дія на механізм хвороби, полегшення і поліпшення функції уражених органів.

Г. Лікування, яке направлене на усунення причини захворювання.

До кожного з вказаних видів терапії приведіть конкретні приклади.

#### Завдання №2.

Дайте визначення поняттям “об’єктивні симптоми” і “суб’єктивні симптоми”. З приведених нижче описів виберіть об’єктивні (А) і суб’єктивні (Б) симптоми:

1. Хворий До. 50 років. Впродовж 5 років наголошувалися напади за грудінних болів при емоційних навантаженнях, швидкій ходьбі, на холодному вітру, 4-5 разів на день. Задишки не виявлено. Регулярно приймає препарат сустак-міте в дозі 3 пігулки в добу. У перебігу останнього року став відзначати почастишання нападів за грудінних болів, самостійно збільшив дозу сустак-міте до 4; потім до 5 пігулок в добу. Останні 5 міс. став приймати сустак-форте в добовій дозі 3-4 пігулки, проте поліпшення стану не відзначає. При огляді ЧСС-90УД./хв., АТ-170/90 мм рт. ст. ЕКГ у спокої без значних змін. З боку легенів, органів черевної порожнини патології не виявлено, набряків немає.

2. Хворий А., 68 років, поступила в терапевтичний стаціонар з скаргами на задишку, що виникає при невеликому фізичному навантаженні, серцебиття, набряки ніг, загальну слабкість. Рахує себе хворий в течії 6 років, стан прогресивно погіршується. У анамнезі: часті пневмонії, захворювання нирок (яке саме, хворий не пам’ятає). При обстеженні: дихання жорстке, сухі розсіяні хрипи. ЧСС-110 ударів в хвилину, ритм правильний. АТ-150/90 мм рт. ст. Живіт м’який, безболісний при пальпації, печінка на 2-3 см виступає з під краї ребрової дуги. Набряки гомілок і стоп. Сечовипускання вільне. При біохімічному дослідженні сечовина крові 14,2 ммоль/л. Хворий призначений препарат дігосин в добовій дозі 0,75 міліграм. На четвертий день прийому у неї з’явилася



різка слабкість, нудота, відчуття перебоїв в роботі серця. На ЕКГ знайдена екстрасистолія. Концентрація дігосина в сироватці крові 2,2 мг/мл.

3. Хворий 3., 40 років пред'являє скарги на відчуття закладеність носа, кашель, утруднене дихання, особливо видих. Хворий неспокійний, переляканий, мова його утруднена, обличчя ціанотичне, стоїть упираючись руками об стіл, експіраторна задишка, сухий нападаподібний кашель, на відстані вислуховуються свистячі хрипи.

### Завдання №3

З приведених нижче діагнозів назвіть основне, супутнє захворювання і ускладнення.

- Ревматизм, активна фаза, активність 2-й ступені, безперервно рецидивуюча течія, кардит, вада митри серця з переважанням стенозу. Хронічна серцева недостатність II-Б стадії.

- Ревматоїдний артрит: поліартрит, поволі прогресуюча течія, активність 2-й ступені, порушення функції суглобів 2-й ступені. Гострий ерозійний гастрит.

- Хронічний гломерулонефрит, гіпертонічна форма, фаза загострення. Алкогольний цироз печінки, фаза ремісії.

- Гіпертонічна хвороба, 2-а стадія, гіпертрофія лівого шлуночку. Цукровий діабет (1-й тип), важка форма. Гіпоглікемічна кома.

- Гострий бронхіт. Цукровий діабет (2-й тип), середнього ступеня тяжкості, період компенсації.

- ІХС: стенокардія напруги (3-й ФК), миготлива аритмія, хронічна серцева недостатність II-А стадії. Гострий пієлонефрит.

Відповіді обґрунтуйте.

### Завдання №2.

Дайте визначення поняттям “оригінальний (брендний) лікарський препарат” і “генерічний лікарський препарат”. Приведіть приклади брендних і генерічних препаратів. Перерахуйте вимоги, яким повинен відповідати генерічний лікарський препарат. Чи може препарат-генерік перевершувати оригінальний лікарський препарат?

### Завдання №4.

Яка температура тіла відповідає поняттю “нормальна” (А), “субфебрильна” (Б), “помірно підвищена” (В), “висока” (Г), “гіперпіретична” (Д) і “гіпотермія” (Е).

1. Нижчий 36оС.
2. 36-37°С.
3. 37-38°С.
4. 38-39°С.
5. 39-40°С.
6. 41-42°С.

### Завдання №5.

Дайте визначення поняттю “лікарський анамнез”. Які з нижчеперелічених

причин визначають необхідність збору лікарського анамнезу? Підтвердіть свої затвердження конкретними прикладами.

1. Лікарські препарати у ряді випадків можуть бути причиною хвороби, або викликати симптоми, що симулюють захворювання.

2. Відміна лікарських препаратів може приводити до загострення захворювання.

3. Можливе неправильне трактування даних лабораторно-інструментального обстеження на фоні або незабаром після прийому лікарського препарату.

4. Дані про попередній прийом ліків можуть допомогти при подальшому їх виборі для найефективнішого лікування.

5. Дані про попередній прийом ліків можуть допомогти при подальшому їх виборі для попередження небажаних побічних ефектів.

#### Завдання №6.

Поняття «фармацевтичної опіки» включає:

1. Відповідальність конкретного фармацевта перед пацієнтом за результат лікування лікарськими препаратами.

2. Залучення фармацевта сумісне з лікарем в активну діяльність по забезпеченню здоров'я і запобіганню захворюваності населення.

3. Забезпечення хворого на якісні ліки і виробі медичного призначення.

4. Сприяння раціональному використуванню лікарських препаратів хворими.

5. Надання консультативної допомоги пацієнтам при продажу ОТС-препаратів.

Для кожного з вказаних вище пунктів приведіть конкретні приклади.

#### Завдання №7.

Позитивне відношення (прихильність, комплаєнтність) хворого до лікування має на увазі точне виконання хворим розпоряджень лікаря. Які з нижчеперелічених чинників можуть вплинути на прихильність хворого до лікування? На які з чинників може зробити істотний вплив провізор? Як можна підвищити прихильність хворого до лікування?

1. Лікарська форма препарату.

2. Вартість лікування.

3. Ціна препарату.

4. Рівень утворення хворого.

5. Вік хворого.

6. Складність інструкції по застосуванню препарату.

7. Одночасне призначення великого числа препаратів.

8. Взаємовідношення хворого і лікаря.

9. Взаємовідношення хворого і фармацевта.

10. Відсутність інформації про препарат в аптеці.

11. Психічний стан хворого.

12. Швидкість початку ефекту при прийомі препарату.

13. Обмеження при прийомі препарату (наприклад, неможливість управляти автомобілем, вживати певну їжу і ін.).

Завдання №8. Вирішити ситуативну задачу.

Хворий А., 35 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 38<sup>o</sup>C, сухий кашель, біль в лівій половині грудної клітки, задишку. Захворів гостро після переохолодження. При огляді: легкий ціаноз губ і щок, частота дихальних рухів 26 в 1 мін. При перкусії: укорочення перкуторного звуку зліва нижче за лопатку. Аускультация: там же вислуховуються мелкопузирчасті вологі хрипи. Загальний аналіз крові: лейкоцити 15,0x10<sup>9</sup>/л, ШОЕ 25 мм/ч.

Ваш попередній діагноз? Які ще додаткові методи дослідження (дані анамнезу, лабораторно-інструментальні) необхідно рекомендувати в даній ситуації? Ваші рекомендації щодо тактики лікування?

Завдання №9. Вирішити ситуативну задачу.

Хворий Г., 42 років поступив в клініку з скаргами на болі ниючого характеру у верхній частині живота, виникаючі через 1-1,5 години після їди, “голодні” болі, періодично нудоту, печію. Хворіє протягом 1 року, періодично виникають вищеперелічені скарги. Не обстежувався, по медичну допомогу не звертався. Нинішній стан пов'язує з погрішностями в дієті. Об'єктивно: астеничної статури, шкірні покриви звичного забарвлення; над легеньми перкуторно легеневий звук, аускультативно - дихання везікулярне; перкуторно межі серця не розширені, аускультативно – тони звучні, ритм збережений, пульс 64 в 1 мін, АТ 130/70 мм рт.ст. Мова обкладена білим нальотом. Живіт м'який, при пальпації хворобливий в пілородуоденальної області. Загальний аналіз крові і сечі без особливостей.

Ваш попередній діагноз? Які додаткові методи дослідження необхідно рекомендувати в даній ситуації? Ваші рекомендації щодо тактики лікування? У чому полягає фармацевтична опіка в даному випадку?

#### IV. ПИТАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ КІНЦЕВОГО РІВНЯ ЗНАНЬ.

1. Основні методи обстеження хворого. Значення клінічних і лабораторно-інструментальних методів дослідження як критеріїв ефективності і безпеки лікарської терапії.

2. Етика і деонтологія в медицині і фармації.

3. Роль провізора в проведенні раціональної терапії за допомогою лікарських препаратів, в підвищенні ефективності і безпеки лікарської терапії.

## ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

### Введення

У практичній діяльності провізора клінічна фармакологія займає особливе положення. Без навиків клініко-фармакологічного мислення в даний час неможливо проводити раціональну, диференційовану фармакотерапію, що відповідає сучасним вимогам. Ефективне лікування конкретного хворого базується, з одного боку, на обліку особливостей перебігу захворювання, а з іншою – на ретельному обліку дії лікарських препаратів на хвору людину.

Розділ фармакокінетики дає провізору інформацію для формування науково-обґрунтованих принципів індивідуального підбору лікарської терапії конкретному хворому, виходячи з даних обстеження хворого, стану його інтактних органів, що торкнуться патологічним процесом, і систем.

Фармакодинамічна характеристика лікарського засобу є основою для визначення показань до застосування препарату. Центральною ланкою ефективного застосування лікарського засобу є адекватний контроль ефективності дії препарату.

Актуальність проблеми взаємодії ліків виникла у зв'язку із зростанням поліпрагмазії, тобто одночасного застосування декількох препаратів одним хворим. Нерідко хворий одержує 4-11, а іноді до 30 препаратів. Встановлено, що вірогідність взаємодії ліків зростає з 1% при призначенні 5 препаратів до 45% при використуванні 20 і більш препаратів одночасно. Якщо врахувати, що фармацевти використовують в своїй практиці близько 1000 лікарських препаратів, то очевидна безмежність можливостей їх поєднання. При комбінуванні ліків необхідно передбачати можливі якісні і кількісні результати взаємодії, уміти застосувати загальні принципи зміни режиму дозування ліків, використати чинники, що впливають на наявність і результати взаємодії.

В даний час збільшується число побічної дії ліків. За даними ВІЗ в промислово розвинених країнах в 5% випадків причиною надходження в стаціонар є розвиток побічної дії ліків, від 10 до 30% хворих в стаціонарі мають побічні ефекти, пов'язані з фармакотерапією. Щоб уникнути побічної дії лікарських засобів провізору необхідно уміти передбачати їх розвиток, а також здійснювати разом з лікарем ранню діагностику і лікування різних проявів медикаментозних ускладнень.

### I. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ І КОНТРОЛЮ ПОЧАТКОВОГО РІВНЯ ЗНАНЬ.

Клінічні аспекти фармакодинаміки. Поняття про механізм дії і фармакологічні ефекти лікарських засобів (ЛЗ).

Види дії препаратів і їх значення для терапевтичного ефекту. Зміна дії ЛЗ при їх повторному застосуванні.

Клінічні аспекти фармакокінетики. Основні процеси фармакокінетики: всмоктування, зв'язок з білками плазми, розподіл в організмі, біотрансформація, виведення з організму. Клінічне значення цих чинників для терапевтичних ефектів ЛЗ.

Поняття про основні фармакокінетичні параметри: об'ємі розподілу, періоді напіввиведення, кліренсі ліків, біодоступності, рівноважній концентрації.

Методи оцінки фармакокінетичних і фармакодинамічних процесів. Принципи раціонального дозування лікарських препаратів.

Взаємодія препаратів при комбінованому застосуванні: види взаємодії (фармацевтичне, фармакокінетичне, фармакодинамічне) і характер прояву взаємодії (адитивне, сенситивне, антагоністичне і ін.).

Основні принципи вибору раціонального поєднання ЛЗ в цілях підвищення ефективності і безпеки індивідуальної фармакотерапії. Комбіновані лікарські препарати.

Клінічні види побічної дії ЛЗ. Механізми їх виникнення і методи прогнозування.

Залежність побічної дії від дози, шляху і режиму введення. Профілактика виникнення і шляху корекції ускладнень фармакотерапії.

## II. САМОСТІЙНА РОБОТА.

Дайте визначення термінам і вкажіть препарати, що визначають явища, спостережувані при повторному введенні, комбінованому застосуванні і негативній дії ЛЗ. Відповіді представити у вигляді таблиці:

Терміни	Визначення	Препарати
Звикання		
Тахифілаксія		
Лікарська залежність		
Кумуляція		
Лікарська алергія		
Синергізм		
Антагонізм		
Тератогенна і ембріотоксична дія		
Мутагенна дія		
Ідіосинкразія		
Канцерогенна дія		

Заповнити таблицю «Принципи дозування залежно від виду фармакотерапії»:

Види терапії	Принцип дозування
Замісна терапія	
Симптоматична терапія	
Патогенетична терапія	
Етіотропная хіміотерапія	
Антидотная лікарська терапія	

Дайте визначення поняттю «вибірковість дії» ЛЗ. Приведіть приклади препаратів з високою і низькою вибірковістю дії.

Препарати	Фармакологічна характеристика	Переваги	Недоліки
З високою вибірковістю дії:			
З низькою вибірковістю дії			

4. Дайте визначення поняттю «лікарський моніторинг». У яких випадках необхідне проведення лікарського моніторингу? Чому проведення лікарського моніторингу є обов'язковою умовою раціональної лікарської терапії нижчеприведеними ліками?

Препарат	Причина проведення лікарського моніторингу
1. Теофілін	
2. Дігітоксин	
3. Аміноглікозиди (при застосуванні у дітей)	
4. Пропранолол (у хворих на інфаркт міокарду)	

5. Поясніть, що таке біодоступність лікарського препарату? У чому клінічне значення біодоступності? Які чинники і яким чином можуть робити вплив на біодоступність?

Чинники, що впливають на біодоступність	Механізм впливу
I. Пов'язані з особливостями ліки: ..... ..... .....	
II. Пов'язані з особливостями організму хворого 1. .... 2. .... 3. ....	

6. Заповнити таблицю: «Негативна взаємодія ліків в інфузійному розчині»:

Взаємодіючі препарати		Причина несумісності
Папаверіна гідрохлорид	Еуфілін	
Гепарін	Гентаміцина сульфат, гідрокортизон, канаміцин	
Препарати групи Пеніциліну	Гентаміцина сульфат, тетрациклін	

Тетрациклін	Гідрокортизон, натрію гідрокарбонат, солі кальцію, сульфаніламід, цефалоридін	
Цианокобаламін	Кислота аскорбінова, кислота нікотинава, піридоксин, рибофлавін	
Еуфіллін	Дібазол	

7. Заповнити таблицю «Характер побічної дії і ЛЗ, які їх викликають»:

Побічна дія	Лікарські препарати
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порушення функції печінки</li> <li>- Порушення функції нирок</li> <li>- Гемоліз еритроцитів</li> <li>- Тромбоцитопенія</li> <li>- Лейкопенія</li> <li>- Порушення зору</li> <li>- Остеопороз</li> <li>- Поразка зубів</li> <li>- Порушення слуху</li> <li>- Порушення функції серця</li> </ul>	

### III. ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА.

1. Знайомство з апаратурою, використовуваною для фармакокінетичних (спектрофотометри, калориметри, хроматографи) і фармакодинамічного контролю ефективності терапії (електрокардіографи, реографи, спірометри).

2. Аналіз електрокардіограм, хроматограм, розрахунків індивідуальних доз препаратів.

3. Виконати наступні завдання:

#### Завдання №1.

Комбіновані ЛЗ містять декілька діючих речовин в одній лікарській формі. На прикладі конкретних ліків поясните переваги і недоліки комбінованих препаратів.

*Властивості комбінованих препаратів:*

1). Ціна комбінованого препарату нижча за сумарну ціну монопрепаратів в еквівалентних дозах.

2). Фіксоване співвідношення активних фармакологічних речовин.

3). Зручність застосування для пацієнта (звільняє пам'ять і увагу від необхідності складати комбінації з різних пігулок, ковтати їх жменями, випробувуючи психологічний дискомфорт).

4). Потенціювання дії.

5). Зниження ризику побічних ефектів.

6). Несинхронність максимумів ефектів інгредієнтів (ко-ренітек).

7). Неможливість швидкої корекції дози в гострому періоді захворювання.

*Препарати:*

А.Панангин. Г.Ко-ренітек. Ж.Тріампур.  
Б.Амоксиклав. Д.Ампіокс. З.Капозід.  
В.Хелікоцин. Е. Адельфан-езідрекс.

### Завдання №2.

Назвіть основні типи побічних реакцій, які можливі при застосуванні ЛЗ і приведіть відповідні приклади (сумістіть індекси):

- 1). Алергічні реакції негайного і сповільненого типів.
- 2). Вторинні ефекти, обумовлені порушенням імунобіологічних властивостей організму.
- 3). Побічні ефекти, пов'язані з фармакологічними властивостями ЛЗ.
- 4). Синдром відміни.
- 5). Токсичні ускладнення, обумовлені абсолютним або відносним передозуванням лікарських препаратів.

А. Пoviшеніє АТ після відміни еналапрілу.  
Б. Нарухеніє ритму після введення строфантіну.  
В. Ортостатічеській колапс при прийомі аміназіну.  
Г. Нефротоксична дія аміноглікозидів.  
Д. Синдром Стівенса-Джонсона.  
Е. Обостреніє бронхіальної астми при відміні глюкокортикоїдів.  
Ж. Кандідомікоз слизистої порожнини рота при інгаляціях беклометазону.  
З. Брадікардія при прийомі анапріліну.  
І. Анафілактічеській шок.  
К. Кожніє висипання.

### Завдання №3.

Вирішити ситуативні задачі:

А). При одночасному прийомі нітрогліцерину і дігітоксину перший препарат почне діяти через 1 хвилину, другий – через добу. Чим викликана така різниця в швидкості настання ефекту препаратів?

Б). Хворий з вираженим ожирінням звернувся до провізора з питанням: чому йому лікар призначив метіонін (ліпофільна речовина) у великій дозі. У чому полягає принцип дозування препарату, виходячи з особливостей його розподілу в організмі?

В). У чергову аптеку подзвонили вночі з питанням: чи може наступити патологічне сп'яніння у хворого, що застосовує цитостатики? Поясніть особливості метаболізму речовин в умовах дії інгібіторів ферментів печінки.

### Завдання №4.

Дайте визначення різних доз, сумістивши індекси 1-9 і А-І.

- 1). LD 50.
- 2). Токсична доза.
- 3). Порогова доза.
- 4). Терапевтична доза.
- 5). Вища разова доза.



- 6). Доза одноразової відпустки для наркотичних засобів.
- 7). Біологічний контроль якості ліків.
- 8). Середня курсова доза.
- 9). Середня разова доза.

*Визначення:*

- А. Доза, що викликає мінімальний фармакологічний ефект.
- Б. Доза, що надає лікувальний ефект.
- В. Доза, при застосуванні якої зменшується лікувальний ефект і виявляються виражені негативні дії.
- Г. Доза, що викликає загибель 50% тварин.
- Д. Доза, яка при одноразовому прийомі викликає помірний терапевтичний ефект.
- Е. Максимально допустима терапевтична доза ліків, призначена для разового застосування.
- Ж. Доза наркотичної речовини, призначена для курсового лікування, яку можна відпустити хворому одноразово.
- З. Доза, призначена для курсу лікування.
- І. Біологічний контроль якості лікарських речовин припускає визначення біологічної активності препаратів на тварин і проведення їх кількісної стандартизації. Такому контролю піддаються серцеві глікозиди, антибіотики і гормональні засоби, антикоагулянти прямої дії.

#### Завдання №5.

Хворий Н., 50 років, поступив в стаціонар з скаргами на тиснучі за грудінні болі, що з'явилися під час фізичного навантаження, купіруються прийомом нітроглицерину. 2 роки тому переніс інфаркт міокарду. У легенях дихання везікулярне. Тони серця приглушені, вислуховується шум систоли на верхівці, часті екстрасистоли. Пульс – 92 в 1 хвилину. АТ – 100/60 мм рт.ст. Печінка не збільшена, набряків гомілок немає. ЕКГ – синусна тахікардія, часті шлуночкові екстрасистоли. Хворому призначений обзідан 160 мг/сутки, сустак-форті 19,2 мг/сутки, панангін по 1 пігулці 3 рази на день, в/в рібоксин.

Який побічний ефект і чому вірогідний у хворого при даній комбінації ЛЗ?

1. Брадикардія.
2. Гіпотонія, запаморочення.
3. Нудота, блювота, болі в животі.
4. Набряки ніг, задишка.
5. Затримка рідини.

#### Завдання №6.

Хворий З., 72 років протягом 7 років страждає підвищенням АТ. Пред'являє скарги на головний біль, запаморочення, серцебиття. У легенях – дихання везікулярне. Тони серця приглушені, ритм збережений, акцент 2-го тону над аортою, тут же вислуховується шум систоли. ЧСС – 84 в 1 хвилину. Периферичних ознак порушення гемодинаміки немає. АТ – 190/85 мм рт.ст. Вкажіть варіант найефективнішої і безпечнішої антигіпертензивної терапії для даного хворого:

- А. Атенолол + ніфедіпін + тріампур.
- Б. Ніфедіпін + теразозін.
- В. Атенолол + ніфедіпін + фуросемід.

#### Завдання №7.

Хворий В., 59 років, поступив в приймальне відділення з клінікою лікарської інтоксикації. У анамнезі тривалий прийом теофіліна з приводу хронічного обструктивного бронхіту. Добова доза теофіліна – 300 міліграм. Концентрація препарату складає 15 мг/мл. Які з нижчеперелічених причин могли викликати інтоксикацію?

- 1). Гипопротейнемія.
- 2). Уповільнення виділення з організму.
- 3). Поразка печінкових кліток.
- 4). Зниження аортального кровотоку.
- 5). Висока доза препарату.
- 6). Посилення всмоктування препарату з кишечника.

#### Завдання №8.

Проведіть аналіз і корекцію листу призначень. Визначте вид комбінованої дії (підсумовування, потенціювання, антагонізм) при сумісному застосуванні ЛЗ. Дайте патогенетичне обґрунтування застосуванню у даного хворого тих препаратів, які необхідно залишити в листі призначень. Чим можна, у разі потреби, замінити залишені Вами в листі призначень препарати? Проаналізуйте доцільність тієї або іншої комбінації ЛЗ. Визначте способи профілактики побічної дії лікарських препаратів.

Хворий А., 75 років. Діагноз: ІХС, стенокардія напруги, III функціональний клас (ФК), миготлива аритмія, хронічна серцева недостатність (II-Б стадія). Гіпертонічна хвороба, 2-а стадія. Цукровий діабет, II тип, середньої тяжкості, період компенсації. Хронічна обструктивна хвороба легенів (ОФВ<sub>1</sub> – 60%), середній ступінь тяжкості.

1. Tab. Nitrosorbidi 0,01  
По 1 табл. 2 рази на день.
2. Tab. Nifedipini 0,01  
По 1 табл. 3 рази на день
3. Tab. Hypothiazidi 0,025  
По 1 табл. 1 разів на день
4. Tab. Anaprilini 0,04  
По 1 табл. 2 рази на день
5. Tab. Glibenclamidi 0,05  
По 1 табл. 2 рази на день
6. Tab. Prednisoloni 0,005  
По 3 табл. 2 рази на день
7. Tab. Enalapriili 0,005  
По 1 табл. 2 рази на день
8. Tab. Digoxini 0,00025

По 1 табл. 3 рази на день  
9. Sol. Dibazoli 0,5% - 2 ml  
По 1 мл в/м 2 рази на день  
Sol. Riboxini 2% - 10 ml  
В/в по 10 мл 1 разів на день

**ТЕМА №3.**  
**КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В ПУЛЬМОНОЛОГІЇ**  
**Введення**

Захворювання дихальних шляхів – поширена патологія людини. Наприклад, на пневмонію в Європі в середньому хворіють 15 чоловік на 1000 населення в рік, що щорічно приводить до 150 млн днів непрацездатності. За деякими даними захворюваність хронічними неспецифічними захворюваннями легенів в останні десятиліття досягає в різних країнах від 10 до 40%.

Інфекція нижніх дихальних шляхів є справжньою соціальною проблемою, оскільки на протиінфекційну терапію йде приблизно одна третина від всіх використовуваних ЛС в стаціонарі. Більше засобів витрачається тільки на препарати для лікування пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями.

Все це робить проблеми пульмонології надзвичайно актуальними. Лікування хвороб органів дихання і вибирання оптимальних лікарських засобів для хворих з бронхолегеневою патологією – одне з основних завдань, що стоять перед лікарем і провізором в їх щоденній практичній діяльності.

**I. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ.**

1. Симптоми і синдроми (задишка, кашель, кровохаркання, болі в грудях і ін.) при основних захворюваннях органів дихання. Механізм їх виникнення.
2. «Загрозливі» симптоми, що вимагають обов'язкового звернення до лікаря.
3. Методи обстеження хворих із захворюваннями органів дихання (розпитування, фізичні, лабораторні і інструментальні методи дослідження).
4. Основні збудники інфекцій респіраторного тракту.
5. Етіологія, патогенез, діагностичні критерії, напрями лікарській терапії пневмоній, бронхітів, туберкульозу.
6. Вибирання антибактеріального засобу при основних видах пневмонії.
7. Клінічна фармакологія антибактеріальних препаратів, вживаних в пульмонології (клінічні аспекти фармакокінетики, фармакодинаміки, поєднане застосування ліків і їх взаємодія; можливі побічні дії, їх прогнозування і профілактика).
8. Вибирання відхаркувального засобу залежно від характеру порушень властивостей реологій мокроти.
9. Синдроми і захворювання дихальної системи, які можуть лікуватися хворими самостійно за допомогою безрецептурних препаратів при консультативній допомозі провізора.
10. Рецептурні і безрецептурні ліки, що застосовуються при захворюваннях органів дихання.
11. Виписати в рецептах: ампіцилін, кларитроміцин, азітроміцин, цефуроксим, цефаклор, цефтазидин, амоксиклав, ципрофлоксацин, норфлоксацин, бромгексин, лазолван, ізоніазид, рифампіцин.

**II. САМОСТІЙНА РОБОТА.**

1. Заповніть таблицю «Діагностичні можливості фізикальних методів дослідження хворих із захворюваннями органів дихання».

<b>Параметри</b>	<b>Визначення</b>	<b>Діагностичне значення при хворобах органів дихання.</b>
1. Осмотр: - частота дихання - задишка (утруднене дихання) - бочкоподібна грудна клітка - воронкоподібна деформація грудної клітки.		
2. Перкусія: - ясний легеневий перкуторний звук - укорочення перкуторного звуку - відтінок коробочки перкуторного звуку.		
3. Аускультация		
4. Сухі хрипи		
5. Вологі хрипи		
6. Дихання везикулярне		
7. Жорстке дихання		

2. Заповнити таблицю: фармакотерапія гострого бронхіту

<b>Напрями фармакотерапії</b>	<b>Фармакологічні групи</b>	<b>ЛЗ</b>
Антибактеріальна терапія		
При гіпертермії		
При інтенсивному кашлі		
Поліпшення отхождення мокрот		

3. Заповніть таблицю по механізму дії основних відхаркувальних і муколітичних засобів:

<b>Механізм дії</b>	<b>Препарати</b>
Дратуючи рецептори шлунку, рефлекторно підсилюють перистальтичний рух бронхів і активність миготливого епітелію бронхів, полегшуючи відходження мокроти	
Всмоктуючись після прийому всередину, стимулюють бронхіальні залози і викликають безпосереднє розрідження мокроти, підсилюють продукцію рідкої мокроти і активність миготливого епітелію бронхів	
Розріджують в'язкий секрет, впливають на його хімічні і фізичні властивості	

Всмоктуючись після інгаляцій, виділяються слизистою оболонкою дихальних шляхів, викликають розрив дисульфідних зв'язків між мукопротеїновими комплексами слизу і тим самим знижують в'язкість бронхіального секрету.

- |                     |                   |                         |
|---------------------|-------------------|-------------------------|
| 1. Корінь алтея     | 6. Термопсис      | 11.Ацетилцистеїн        |
| 2. Корінь солодкої  | 7. Бензоат натрію | 12.Натрію гідрокарбонат |
| 3. Дивосил          | 8. Амонія хлорид  | 13. Бромгексин          |
| 4. Лист подорожника | 9. Терпінгідрат   | 14. Лікорин             |
| 5. Трава багульника | 10. Калія йодид   | 15.Амброксол            |

4. Заповнити таблицю: схема лікування пневмонії з вказівкою напрямів фармакотерапії і назв ліків.

№	Вигляд фармакотерапії	Фармакотерапевтичні групи	ЛЗ
1.	Етіотропна терапія		
2.	Патогенетична		
3.	Симптоматична		

5. Заповните таблицю «Небажані ефекти деяких антибіотиків»:

Препарат	Небажані ефекти	
	Часті	Рідкісні
1. Бензілпеніцилін		
2. Ампіцилін		
3. Амоксиклав		
4. Метицилін		
5. Гентаміцин		
6. Цефазолін		
7. Цефуроксим		
8. Цефтазідім		
9. Азітроміцин		
10.Кларітроміцин		
11.Еритроміцин		

6. Заповнити таблицю: схема лікування туберкульозу з вказівкою напрямів фармакотерапії і назв ліків.

№	Вигляд фармакотерапії	Фармакологічні групи	ЛЗ
1.	Етіотропна терапія		
2.	Патогенетична		
3.	Симптоматична		

### III. ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА.

1. Знайомство з тематичними хворими і аналіз ефективності терапії, що про-

водиться.

2. Курація хворого (для оформлення «Протоколу фармакотерапії»).

3. Вирішення ситуаційних завдань:

1). Хворий До, 30 років, пред'являє скарги на сухий кашель, закладеність носа, болі при ковтанні, температура тіла 39°C в перебігу 3-х днів. Об'єктивно: перкуторний звук над легеньми не змінений (тобто ясний легеневий). Дихання жорстке, одиничні сухі хрипи. Ритм серця правильний. Живіт безболісний при пальпації. Яскрава гіперемія зіву. Ваш гаданий діагноз. Запропонуйте план фармакотерапії.

2). У хворого, що поступив на лікування у відділення інтенсивної терапії по приводу нозокоміальної пневмонії, після перших ін'єкцій цефотаксиму виник озноб, різко знизився АТ, з'явилася аритмія дихання. Алергологічний анамнез не обтяжений. Поясніть можливий механізм розвинутого патологічного стану. Запропонуйте заходи невідкладної терапії.

3). Хворий 50 років, отримує гентаміцин з приводу загострення хронічного бронхіту і ізосорбиду динітрат з фуросемідом з приводу ІХС і ХСН. Через декілька днів відчув погіршення гостроти слуху. У аналізах сечі - протеїнурія. Дайте трактування симптомам, що з'явилися. Ваші рекомендації.

4). Хворий М, 20 років, захворів гостро добу тому. Пред'являє скарги на болі в лівій половині грудної клітки, що посилюються при диханні, сухий хворобливий кашель, задишку у спокої, під'їм температури тіла до 40°C. Об'єктивно: ліва половина грудної клітки відстає від правої при дихальних рухах. Перкуторний звук укорочений зліва нижче за кут лопатки. Аускультативно шум тертя плеври зліва в нижніх відділах, ЧДД - 26 в 1 хвилину. Температура тіла 39,5°C. Ритм серця правильний, тони глухі, ЧСС 100 в 1 хвилину, АТ 120/60 мм рт.ст. Живіт безболісний при пальпації, печінка і селезінка не збільшені. Про яке захворювання слід думати в першу чергу. Запропонуйте орієнтовний план обстеження і фармакотерапії.

5). Пацієнт М, 16 років, мав тісний побутовий контакт з хворим туберкульозом, що виділяв мікобактерії Коха. Туберкулінозна проба Манту позитивна. Чи показана специфічна антимикобактеріальна терапія? Відповідь поясніть. Ваші рекомендації.

6). Хворий До., 30 років, захворіла гостро: з'явилися кашель, загальна слабкість, температура тіла підвищилася до 38,6°C. Додому був викликаний дільничний терапевт, який діагностував позаликарняну пневмонію в нижній частці правої легені. У зв'язку з легким перебігом захворювання хворий в стаціонар не прямував. Як антибактеріальний препарат був призначений норсульфазол по 0,5 г 3 рази на добу. Одночасно були призначені індометацин, супрастин, аскорутин, мукалтін, відволікаюча терапія. Відкоректуйте лікарські призначення.

7). Хворий Н., 45 років. Пред'являє скарги на сухий кашель, підвищення температури тіла до 38,5°C, нездужання, головний біль. Захворів гостро в результаті переохолодження. Хворіє 2 дні. Об'єктивно: перкуторно над легеньми ясний легеневий звук, аускультативно жорстке дихання, сухі свистячі хрипи. Яке захворювання можна припустити у даного хворого? Відзначте препарати, які можна порекомендувати лікареві для лікування даного хворого:

- |                 |               |                 |
|-----------------|---------------|-----------------|
| 1. Пеніцилін    | 6. Анальгин   | 11. Вітамін     |
| 2. Ампиокс      | 7. Аспирин    | 12. Мукалтин    |
| 3. Гентаміцин   | 8. Вольтарен  | 13. Преднізолон |
| 4. Тетрациклін  | 9. Еуфілін    | 14. Трипсин     |
| 5. Стрептоміцин | 10. Теофедрин | 15. Калію йодид |

1. Проведіть корекцію листів лікарських призначень у хворих, що знаходяться на стаціонарному лікуванні, вибравши найбільш раціональну терапію.

**А). Діагноз:** Позашпитальна пневмонія нижньої частки лівої легені.

1. Ampicillini 0,5  
По 0,5 г в/м 3 рази на добу, розчинивши в 2 мл 0,25% р-ну новокаїну
2. Tab. Sulfadimetoxini 0,5  
По 1,0 г 2 рази на добу
3. Tab. Voltareni 0,025  
По 1 таб. 3 рази на день
4. Sol. Kalii iodidi 3%  
По 1 ст. ложці 6 разів на добу
5. Tab. Oхacillini 0,5  
По 1 пігулці 6 разів на день
6. Tab. Bromhexini 0,008  
По 1 пігулці 3 рази на день
7. Interferoni leucocytici 2 ml  
По 5 крапель в носовий хід кожні 2 години
8. Naemodesi 200 ml  
По 200 мл в/в краплинно 1 раз на 3 дні
9. Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2% - 1 ml  
По 1 мл в/м 1 раз на добу
10. Tab. "Codterpinum"  
По 1 пігулці 3 рази на день

**Б). Діагноз:** Гострий бронхіт.

1. Gentamycini sulfatis 0,08  
По 80 міліграм в/м 2 рази на добу
2. Ampioxi 0,5  
По 0,5 г 4 рази на добу в/м
3. Trypsini crystallisati 0,001  
Розчинити в 10 мл фіз. р-ну. Для інгаляцій 2 рази на добу.
4. Sol. Albumini 5% - 10 ml  
По 100 мл в/в краплинно через день
5. Sol. Euphyllini 2,4% - 10 ml  
По 5 мл в/в 2 рази на добу
6. Sol. Kalii iodidi 3%  
По 1 ст. ложці 3 рази на добу
7. Sol. Atropini sulfatis 0,1% - 1 ml  
По 1 мл п/ш 1 раз на добу



8. Tab. Codeini phosphatis 0,015  
По 1 таб. 3 рази на день
9. Tab. Acidi ascorbinici 0,05  
По 2 таб. 3 рази на день
10. "Verotec"  
Інгаляції по 1 дозі 4 рази на добу

**В). Діагноз:** Нозокоміальна пневмонія нижньої частки правої легені.

1. Penicillini Kalii 500000 ОД  
По 500000 ЕД в/м 6 разів на добу
2. Tab. Acidi acetylsalicylicі 0,5  
По 1 таб. 2 рази на день
3. Tab. Tetracyclini 0,1  
По 2 таб. 3 рази на добу
4. Gentamycini 0,08  
По 80 міліграм 2 рази на добу в/м
5. Sulfadimezini 0,5  
По 1 таб. 4 рази на добу, запивати содовим розчином
6. Haemodesi 200 ml  
По 200 мл в/в краплинно 1 раз на 3 дні
7. Sol. Euphyllini 2,4% - 10 ml  
По 5 мл в/в 2 рази на добу
8. Tab. Prednisoloni 0,005  
По 2 таб. 4 рази на добу
9. Ceftazidimi 0,5  
По 1,0 4 рази на добу в/м
10. Tab. Codeini phosphatis 0,015  
По 1 таб. 3 рази на день

**ТЕМА №4.**  
**КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В КАРДІОЛОГІЇ**  
**Введення**

Однією з найбільш актуальних проблем сучасної медицини є проблема серцево-судинних захворювань, що виявляється у високій захворюваності і смертності (займають перше місце, випереджаючи злоякісні новоутворення, інфекційні хвороби і різного роду нещасні випадки) в розвинених країнах світу.

Серед найбільш поширених захворювань системи кровообігу ішемічна хвороба серця (ІБС) – найпоширеніше захворювання, яке вражає людину в найактивнішому віці, призводить до зниження якості життя, інвалідизації і смертності і, природно, вимагає сучасних підходів в профілактиці і лікуванні.

Проблема лікування і профілактики є одним з основних напрямів в сучасній кардіології і клінічній фармації.

В даний час завдяки спільним зусиллям лікарів і фармацевтів створені високоефективні лікарські препарати, які роблять можливим успішне лікування і профілактику різних клінічних форм ІБС, дозволяють істотно понизити смертність. Створена величезна кількість лікарських засобів, що тиражуються численними фармацевтичними фірмами під різними патентованими назвами. Разом з тим, для населення і лікарів не ясно, які з препаратів, що поступають в аптеки, є найбільш ефективними і безпечними для попередження розвитку серцево-судинних захворювань у кожному конкретному випадку.

Вибір оптимального лікарського препарату для кожного кардіологічного хворого з урахуванням його індивідуальних особливостей міг би істотно сприяти збільшенню тривалості життя і підтримці працездатності населення.

Грамотно консультувати лікаря і хворого з усіх питань, що стосується застосування лікарських засобів для лікування і профілактики ІБС провізор може лише на основі знань основ внутрішніх хвороб, клінічної фармації і кардіології.

Все вищесказане визначає важливість даної проблеми для сучасного провізора.

**І. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ І КОНТРОЛЮ ПОЧАТКОВОГО РІВНЯ ЗНАНЬ.**

1. Симптоми і синдроми при основних захворюваннях серцево-судинної системи. Механізм їх виникнення. «Загрозливі» симптоми при патології серцево-судинної системи.
2. Методи обстеження хворих із захворюваннями органів кровообігу (опит, фізичні і інструментальні методи дослідження).
3. Етіопатогенез і діагностичні критерії ІБС і атеросклерозу.
4. Профілактика (первинна, вторинна) серцево-судинних захворювань.
5. Принципи фармакотерапії ІХС (стенокардії і інфаркту міокарду), атеросклерозу.
6. Клінічна фармакологія (фармакокінетика, фармакодинаміка, побічні дії, взаємодія) антиангінальних препаратів: нітратів, бета-адреноблокаторів, антагоністів кальцію.
7. Клінічна фармакологія антикоагулянтів і антиагрегантів, тромболітичних препаратів, засобів метаболічної корекції.

8. Клінічна фармакологія гіполіпідемічних ЛЗ.
9. Методи контролю ефективності і безпеки антиангінальної і гіполіпідемічної терапії.
10. Сучасні лікарські форми безрецептурних препаратів, які використовуються в лікуванні ІХС.
11. Етіопатогенез і діагностичні критерії ГБ. Класифікація гіпертонічної хвороби.
12. Принципи терапії ГБ.
13. Клінічна фармакологія (фармакокінетика, фармакодинаміка, побічні дії, взаємодія) антигіпертензивних ЛЗ:
  - а) діуретиків;
  - б) бета-адреноблокаторів;
  - в) антагоністів кальцію;
  - г) інгібіторів АПФ;
  - д) блокаторів ангіотензинових рецепторів.
14. Виписати в рецептах і написати показання до застосування наступних лікарських засобів: нітрогліцерин, ізокет, метопролол, кардикет, ніфедипін, еналаприл, амлодипін, карведілол, тіклід, молсидомін, фраксипарин, атенолол, фенілін, гепарин, урокіназа, тіотриазолін, сімвастатин, фенофібрат, аторвастатин, періндоприл.

## II. САМОСТІЙНА РОБОТА.

### 1. Заповнити таблицю «Основні напрями фармакотерапії ІБС»

<b>Напрями фармакотерапії</b>	<b>Фармакологічні групи ліків</b>	<b>Препарати</b>
1. Збільшити доставку кисню до серцевого м'яза 2. Понизити потребу міокарда в кисні 3. Поліпшити властивості реології крові 4. Поліпшити метаболічні процеси в міокарді		

### 2. Заповнити таблицю «Фармакотерапія дісліпопротеїнемій»

<b>Групи лікарських препаратів</b>	<b>Механізм дії</b>	<b>Препарати, шлях введення, дози</b>
Ентеросорбенти Препарати нікотинової кислоти Статіни Фібрати		

### 3. Дайте визначення функціональним класам стенокардії напруги. Відповіді

представити у вигляді таблиці:

Функціональні класи стенокардії	Визначення поняття
1). I функціональний клас 2). II функціональний клас 3). III функціональний клас 4). IV функціональний клас	

4. Заповнити таблицю «Побічні ефекти антиангінальних ЛЗ».

Побічні ефекти	Нітрати	бета-адрено- блокатори	Антагоністи кальцію	
			ніфедипін	Верапаміл
Головний біль Ортостатичні реакції Бронхоспазм Периферичні набряки Інсулінорезистентність Приливи, гіперемія Розвиток толерантності Синдром «міжкоронарного об- крадання» Синусова тахікардія Гіпотензія Порушення потенції Синусова брадикардія або атрі- овентрикулярна блокада				

Заповнити таблицю «Критерії ефективності антиангінальної терапії»

Методи обстеження	Критерії ефективності
Суб'єктивні дані Дані об'єктивного огляду Рівень в сироватці крові кардіоспецифічних ферментів Толерантність до фізичного навантаження ЕКГ	

### III. ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА.

1. Знайомство з тематичними хворими і аналіз ефективності терапії, що проводиться.

2. Курація хворих (для оформлення «Протоколу фармакотерапії»).

3. Вирішення ситуаційних завдань:

#### **Завдання №1.**

Хворий пред'являє скарги на головний біль, запаморочення, задишку, серцебиття, болі за грудиною при фізичному навантаженні з іррадіацією в ліве пле-

че, підвищену дратівливість, набряки на обличчі вранці, болі в поясниці, нудоту, печію, болі в потиличній області, мигтіння «мушок» перед очима.

Які з вказаних скарг можуть свідчити про патологію з боку серцево-судинної системи?

### **Завдання №2.**

Перерахуйте характерні особливості больового синдрому у хворих із захворюваннями серцево-судинної системи:

1. Виникають після фізичної напруги.
2. Виникають після психо-емоційної напруги.
3. Виникають при зміні положення тіла.
4. Виникають після рясної їди.
5. Локалізуються за грудиною.
6. Іррадіюють в ліве плече
7. Іррадіюють під ліву лопатку.
8. Носять характер, що коле.
9. Носять стискаючий характер.
10. Супроводжуються відчуттям браку повітря.

### **Завдання №3.**

У хворого діагноз: ІХС: стенокардія напруги. Дані ліпідограми: рівень загального холестерину – 8,5 ммоль/л, холестерину ЛПНЩ – 6,2 ммоль/л, тригліцеридів – 7,2 ммоль/л. Які рекомендації провізора в даній ситуації? Виписати ЛС (режим дозування).

### **Завдання №4.**

У хворого діагноз: ІБС: стенокардія напруги. Дані ліпідограми: рівень загального холестерину – 7,4 ммоль/л, холестерину ЛПНЩ – 6,5 ммоль/л, тригліцеридів – 6,8 ммоль/л. Хворому були призначені ЛС: пропранолол 160 мг/с, холестирамін 20 г/с, аспірин 125 мг/с. Дати оцінку тактиці терапії. Ваші рекомендації.

### **Завдання №5.**

Хворий М., 39 років з вираженою емоційною лабільністю, плаксивістю скаржить на сильні болі в області серця характеру, що коле, що виникають без певної причини, іррадіюють в хребет, сибазоном, що купіруються. Якому з нижчеприведених станів з найбільшою вірогідністю відповідає приведений опис:

1. ІБС, стенокардія напруги.
2. Остеохондроз шийного відділу хребта.
3. Кардіоневроз.
4. ІБС, гострий інфаркт міокарду.
5. Міжреберна невралгія.

Ваша думка щодо подальшої тактики обстеження (для уточнення діагнозу) і лікування?

### **Завдання №6.**

Хворий С., 48 років, з приводу стенокардії постійно приймав нітрогранулонг по 1 пігулці 3 рази на добу. Протягом останніх 3-х місяців не дивлячись на неодноразове підвищення добової кількості пігулок нітрогранулонгу (до 10 табл./сут) почав відзначати почастишання нападів загрудинних болів. Які

можливі причини? Ваші рекомендації.

#### **Завдання №7.**

58-річний хворий страждає гіпертонічною хворобою протягом 3 років. Рік тому переніс ІМ, наголошувалися напади за грудинних болів, перебої в роботі серця. Об'єктивно: ЧСС 90 уд. у 1 мін, АТ 180/90 мм рт.ст., на ЕКГ передсердна екстрасистоля, гіпертрофія лівого шлуночку, рубцеві зміни міокарду. Порекомендуйте антигіпертензивний ЛЗ для лікування даного хворого.

#### **Завдання №8.**

70-річний хворий страждає ГХ, яка виявляється головним чином головними болями, запамороченням. Турбує також задишка при помірному навантаженні (під'їм на другий поверх). Лікарські препарати приймає не регулярно. Аускультативно – в легенів жорстке дихання, без хрипів. Пульс 58 уд. у мін, АТ 195/95 мм рт.ст. Ваші рекомендації щодо антигіпертензивної терапії даного хворого?

#### **Завдання №9.**

Хворою гіпертонічною хворобою II стадії впродовж 5 тижнів приймає препарат еналаприл, вперше призначений йому лікарем-терапевтом. У останні два дні його початків турбувати нав'язливий сухий кашель, м'язові болі. З чим, на вашу думку, можуть бути зв'язані ці явища: з лікарською терапією, з можливими проявами вірусної інфекції? Поясніть механізм виникнення цього ефекту. Ваші рекомендації щодо тактики подальшого лікування.

#### **Завдання №10.**

Хворий Н., 52 року, пройшла стаціонарний курс лікування (метопролол + гіпотиазид) з приводу гіпертонічної хвороби. Виписалася в задовільному стані, АТ – 130/85 мм рт. ст. Проте в амбулаторних умовах самотійно припинила прийом антигіпертензивних ЛЗ. Який вид побічної дії ліків може виникнути у хворий? Ваші рекомендації.

#### **4. Аналіз листів лікарських призначень.**

Проведіть аналіз листів лікарських призначень у хворих, що знаходяться на стаціонарному лікуванні, вибравши найбільш раціональну терапію.

#### **А). Діагноз: ІХС, післяінфарктний кардіосклероз.**

1. Sol. Curantili 0,5%-2 ml

По 2 мл в/м 1 раз на день

2. Tab. Norvask 0,05

По 1 таб. 1 раз на день

3. Tab. Nitroglycerini 0,0005

По 1 таб. під язик

4. Tab. Sustac-forte 0,0064

По 1 таб. 3 рази на день

5. Sol. Glucosi 5%-200 ml

Sol. Kalii chloridi 7,8%-10 ml

Insulini 50Д

Внутрішньовенно краплинно 1 раз на день.

6. Tab. "Panangin"

- По 1 таб. 3 рази на день  
7. Tab. Acidi acetylsalicylici 0,5  
По 0,5 таб. 1 раз на день  
8. Tab. Propranololi 0,04  
По 1 таб. 4 рази на день  
9. Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2%-1 ml  
По 1 мл в/м 1 раз на день  
10. Tab. Lovastatini 0,01  
По 1 таб. 1 раз на день

Б). **Діагноз:** ІХС, стенокардія напруги ІІІ функціональний клас.

1. Tab. Atenololi 0,05  
По 1 таб. 1 раз на день  
2. Sol. Coffeini-natrii benzoatis 10%-1 ml  
По 1 мл 1 раз на день  
3. Sol. Euphyllini 2,4%  
По 5 мл 2 рази на день  
4. Tab. Digoxini 0,00025  
По 1 таб. 1 раз на день  
5. Sol. Papaverini hydrochloridi 2%-2 ml  
По 2 мл 1 раз на день  
6. Tab. Nitrosorbidi 0,01  
По 1 таб. 3 рази на день  
7. Sol. Dopamini 0,5%-5 ml  
По 5 мл внутрішньовенно краплинно на 400мл  
5% розчину глюкози  
8. Tab. "Енап" 0,01  
По 1 таб. 2 рази на день  
9. Sol. Glucosi 5%-200 ml  
Sol. Kalii chloridi 7,8%-10 ml  
Insulini 50Д  
Внутрішньовенно краплинно 1 раз на день.  
10. Tab. Ciprofibrati 0,1  
По 1 таб. 1 раз на день

В). **Діагноз:** ІХС, стенокардія напруги ІІІ функціональний клас. ХОБЛ, перебіг середньої тяжкості.

1. Tab. Nitrong forte 0,0065  
По 1 таб. 3 рази на день  
2. Tab. Anaprilini 0,04  
По 1 таб. 4 рази на день  
3. Tab. Nifedipini 0,01  
По 1 таб. 3 рази на день  
4. Sol. Mannitoli 15%-400 ml  
Внутрішньовенно краплинно

5. Tab. Hypothiazidi 0,025  
По 1 таб. 1 раз на 3 дні
6. Sol. Papaverini hydrochloridi 2%-2 ml  
По 2 мл в/м 1 раз на день
7. Tab. "Asparcam"  
По 1 таб. 3 рази на день
8. Benzylpenicillini natrii 1000000 ED  
По 1000000 ЕД в/м 4 рази на день
9. Sol. Dibazoli 1%-2 ml  
По 2 мл в/м 1 раз на день
10. Salbutamoli 10 ml  
По 1 інгаляції 4 рази на день

Г). **Діагноз:** Гіпертонічна хвороба II стадія. Хронічна обструктивна хвороба легенів, перебіг середньої тяжкості.

1. Tab. Seduxeni 0,005  
По 1 таб. 2 рази на день
2. Tab. Prazosini 0,001  
По 1 таб. 3 рази на день
3. Tab. Oxprenololi 0,02  
По 1 таб. 3 рази на день
4. Tab. Prednisoloni 0,005  
По 2 таб. 2 рази на день
5. Tab. Hypothiazidi 0,025  
По 1 таб. 1 раз на 3 дні
6. Sol. Papaverini hydrochloridi 2%-2 ml  
По 2 мл в/м 1 раз на день
7. Tab. Amlodipini 0,01  
По 1 таб. 1 раз на день
8. Tab. Enalapriili 0,01  
По 1 таб. 2 рази на добу
9. Sol. Pentamini 5%-1 ml  
По 1 мл в/м 2 рази на день

Д) **Діагноз:** ГБ II стадія. Виразкова хвороба, неактивна фаза, рубцева деформація цибулини 12-палої кишки, підвищена секреторна функція шлунку.

1. Tab. Seduxeni 0,005  
По 1 таб. 2 рази на день
2. Tab. Reserpini 0,001  
По 1 таб. 3 рази на день
3. Tab. "Papazolium"  
По 1 таб. 3 рази на день
4. Tab. Hypothiazidi 0,025  
По 1 таб. 1 раз на 3 дні
5. Sol. Papaverini hydrochloridi 2%-2ml



По 2 мл 2 рази в день в/м  
6. Tab. Anaprilini 0,04  
По 1 таб. 2 рази на день  
7. Tab. Captoprili 0,25  
По 1 таб. 3 рази на день  
8. Heparini 5 ml  
По 20000 ЕД 1 раз в день в/в  
9. Sol. Curantyli 0,5%-2 ml  
По 2 мл 2 рази в день в/м  
10. Tab. Ranitidini 0,2  
По 1 таб. 2 рази на день

**ТЕМА №5.**  
**КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ**  
**Введення**

Серед сучасних актуальних проблем медицини гастроентерології належить одне з провідних місць. Захворювання органів травлення займають по частоті друге місце в нашій країні після захворювань серцево-судинної системи. Серед причин госпіталізації, як в нашій країні, так і в багатьох зарубіжних країнах останніми роками вони зайняли одне з провідних місць. Підвищення захворюваності пояснюється багатьма причинами, в першу чергу, зміною ритму життя, порушенням екології навколишнього середовища.

Сучасною наукою і практикою накопичений великий досвід ефективної діагностики і лікування хвороб органів травлення. Відкриття *Helicobacter pylori* (Hр) і деяких інших бактерій і вірусів з'явилося підставою для перегляду колишніх уявлень не тільки про етіологію і патогенез, але і методах лікування цих захворювань.

Велика частина гастроентерологічних хворих потребує комплексної лікарської терапії, направленої на різні ланки регуляції функції органів травного тракту. З'явилася велика кількість нових препаратів, лікарських форм і нових фармакологічних груп лікарських засобів, регулюючих роботу органів травлення. Значно доповнені уявлення про механізм дії, фармакодинаміку і умови раціонального застосування відомих, таких, що добре зарекомендували себе в клініці препаратів, регулюючих діяльність шлунково-кишкового тракту (ЖКТ). Все це робить актуальним питання клінічної фармації в гастроентерології.

Без знання основ терапії, глибокого розуміння клінічної фармакології і фармації в гастроентерології, уміння орієнтуватися в обширній номенклатурі сучасних засобів, регулюючих діяльність ЖКТ, їх взаємодії і взаємозамінюваності сучасний провізор не може вважатися кваліфікованим фахівцем.

**І. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ.**

1. Симптоми і синдроми при основних захворюваннях шлунково-кишкового тракту (синдром функціональної (невиразковою) диспепсії, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ), виразкова хвороба шлунку і кишки 12-перста, запор, діарея). Механізм їх виникнення.

2. Методи обстеження хворих із захворюваннями шлунково-кишкового тракту (розпитування, фізичні і інструментальні методи дослідження).

3. Етіологія, патогенез, клінічні прояви, методи діагностики синдрому невиразкової диспепсії, напрями лікарській терапії. Поняття про хронічний гастрит.

3. Виразкова хвороба шлунку і 12-палої кишки: етіологія (роль Hр), патогенез, методи діагностики, напрями лікарській терапії.

4. Запори: причини виникнення, механізм розвитку, методи фармакотерапії.

5. Поняття про діарею. Причини, механізм розвитку, клініка. Напрями фармакотерапії.

6. Клінічна фармакологія лікарських препаратів, що застосовуються при захворюваннях шлунку і кишечника (клінічні аспекти фармакодинаміки,

поєднане застосування ліків і їх взаємодія при захворюваннях ЖКТ, можливі побічні дії, методи їх прогнозування і профілактики):

- Антациди
- Селективні М-холінолітики
- Інгібітори Н<sup>+</sup>-, К<sup>+</sup>-атфазы
- Н<sub>2</sub>-гистаміноблокатори
- Антигелікобактерні засоби
- Засоби, що впливають на моторну функцію стравоходу, шлунку і 12-палої кишки
- Симптоматичні антидіарейні засоби
- Засоби для лікування запоровши.

7. Вплив функціонального стану шлунку і кишечника на клінічну ефективність лікарських препаратів.

8. Симптоми і синдроми при захворюваннях шлунково-кишкового тракту, які можуть лікуватися хворими самостійно за допомогою безрецептурних препаратів при консультативній допомозі провізора.

9. Безрецептурні ліки, що застосовуються при захворюваннях шлунково-кишкового тракту.

10. Сучасні лікарські форми препаратів і особливості їх застосування при захворюваннях органів травлення.

11. Виписати рецепти на наступні препарати: альмагель, маалокс, гастроцепін, де-нол, омепразол, ранітидин, фамотидин, метронідазол, кларитроміцин, амоксицилін, ацидинпепсин, сенаде, нормазе, лоперамид, лінекс, біфідумбактерин.

## II. САМОСТІЙНА РОБОТА.

1. Заповнити таблицю «Клінічні ознаки ГЕРХ і синдрому функціональної (невиразкової) диспепсії»:

<u>Симптоми</u>	ГЕРХ	синдром функціональної диспепсії
1. Нудота		
2. Печія		
3. Відрижка		
4. Тяжкість в епігастрії після їжі		
5. Голодні болі		
6. Дисфагія		
7. Хворобливість за грудиною при ковтанні		
8. Регургітація		

**Примітка:** відповіді позначити знаками «+» або «-»

2. Виберіть лікарські препарати для знищення (ерадикації) *Helicobacter pylori*. Відповіді представити у вигляді таблиці:

Лікарські препарати	Ерадикація Нр	Лікарські препарати	Ерадикація Нр
1. Ранітідін 2. Фамотідін 3. Циметидин 4. Гастроцепін 5. Омепразол 6. Альмагель 7. Фосфалюгель 8. Маалокс 9. Кларітроміцин 10. Метронідазол		11. Гастростат 12. Хелікоцин 13. Платифілін 14. Но-шпа 15. Церукал 16. Пеніцилін 17. Тетрациклін 18. Цефазолін 19. Вентер 20. Вікалін	

**Примітка:** відповіді відзначити знаками «+» або «-»

3. З нижчеприведених ліків виберіть антисекреторні препарати (1), засоби замісної терапії (2) і нормалізуючі моторну функцію стравоходу, шлунку і кишки 12-перста (3). Відповіді представити у вигляді таблиці:

Препарат	1	2	3	Препарат	1	2	3
Ранітідін				Метоклопрамід			
Фамотідін				Пепсидил			
Пантопразол				Роксатідін			
Мотіліум				Ренні			
Альмагель А				Лансопразол			
Сукральфат				Но-шпа			
Соляна кислота				Ацидінпепсин			
Де-нол				Коордінакс			
Плантаглюцид				Фосфалюгель			
Гастроцепін				Натуральний шлунковий сік			
Платифілін				Маалокс			
Омепразол				Езомепразол			

**Примітка:** відповіді представити у вигляді знаків «+» або «-»

4. Заповнити таблицю «Вибирання засобів для лікування запорови»:

Групи лікарських засобів	Препарати	Клінічне застосування
1. Засоби, стимулюючі функцію кишечника: - похідні антрахінів - похідні дифенілметану		
2. Засоби, сприяючі розм'якшенню калових мас і їх ковзанню		
3. Засоби, що володіють осмотичними		

властивостями (затримують воду в кишечнику)		
4. Засоби, що збільшують об'єм вмісту кишечника (наповнювачі)		

5. Заповнити таблицю «Засобу для лікування діареї»:

Групи лікарських засобів	Препарати	Клінічне застосування
1. Препарати, знижуючий тонус і перистальтику кишечника 2. Препарати з переважно терпкою і протизапальною дією 3. Препарати з переважно адсорбуючою і обволікаючою дією		

6. Заповнити таблицю «Побічна дія антисекреторних лікарських препаратів»:

Побічна дія	Антацидні засоби	Антихолінергічні препарати	Інгібітори протонного насоса	Блокатори H <sub>2</sub> -рецепторів гістаміну
1. Діспептичеські порушення: - нудота, блювота - діарея - запори - метеоризм 2. Розлади нервової системи: - головні болі - запаморочення - парестезії - сонливість - міалгії 3. Психічні розлади 4. Зміни серцево-судинної системи: - тахікардія - брадикардія - зниження АТ 5. Алергічні розлади (шкірний висип, дерматит) 6. Інші порушення: - імпотенція - порушення акомодатії - порушення функції нирок і печінки				

**Примітка:** відповіді відзначити знаками «+» або «-»

### III. ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА.

1. Знайомство з тематичними хворими, аналіз листів призначень.
2. Курація хворих (для оформлення «Протоколу фармакотерапії»).
3. Вирішити ситуаційні завдання:

#### **Завдання №1.**

До Вас в аптеку звернувся хворий 30 років з печією, яка турбує його близько 1 місяця. Ваші рекомендації щодо діагностики і терапії в даному випадку?

#### **Завдання №2.**

До Вас в аптеку звернувся хворою виразковою хворобою кишки 12-перста з рецептами на вікалін і альмагель. З анамнезу Ви з'ясували, що у нього при фіброгастроскопії виявлений *Helicobacter pylori*. Ваша думка щодо тактики терапії? Ваші рекомендації.

#### **Завдання №3.**

З трьох нижчеприведених схем лікування виберіть найбільш прийнятну для проведення ерадикаційної терапії інфекції *Helicobacter pylori*:

- Омепразол по 20 міліграм 2 рази на день, метронідазол по 125 міліграм 4 рази на день, кларитроміцин по 1000 міліграм 2 рази на день.

- Омепразол по 20 міліграм 2 рази на день, метронидазол по 500 міліграм 2 рази на день, кларитроміцин по 500 міліграм 2 рази на день.

- Омепразол по 20 міліграм 2 рази на день, метронідазол по 500 міліграм 2 рази на день, амоксицилін 1000 міліграм 2 рази на день.

Відповідь обґрунтуйте.

#### **Завдання №4.**

У аптеку звернувся хворий із загостренням виразкової хвороби кишки 12-перста («голодні» і нічні болі, печія). З анамнезу Ви встановили, що він приймає індометацин з приводу захворювань суглобів. Ваші рекомендації щодо тактики терапії?

#### **Завдання №5.**

До провізора звернулася годуюча мати з проханням відпустити їй омепразол і метронідазол для комплексного лікування загострення виразкової хвороби кишки 12-перста. Яка тактика провізора? Ваші рекомендації?

#### **Завдання №6.**

Провізор від хворого отримав рецепти на тетрацикліну гідрохлорид і альмагель А. Ваші рекомендації щодо сумісного застосування даних лікарських препаратів?

#### **Завдання №7.**

До провізора звернулася вагітна жінка з проханням відпустити де-нол і тетрациклін для лікування ерозійного гастриту, що асоціюється з інфекцією *Helicobacter pylori*. Тактика провізора?

4. Проведіть корекцію листів лікарських призначень у хворих, що знаходяться на стаціонарному лікуванні, вибравши найбільш раціональну терапію.

А). **Діагноз:** ГЕРХ, 2 стадія.

1. Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2% - 1 ml

По 1 мл в/м 2 рази на день

2. Tab. Охацилини 0,25

По 2 таб. 4 рази на день

3. Tab. Ранітидіни 0,15

По 1 таб. 2 рази на день

4. Tab. Гастрозеріни 0,025

По 1 таб. 2 рази на день

5. Almagel A 200,0

По 1 стіл. ложці 3 рази на день

6. Tab. Омепразолі 0,02

По 1 таб. 2 рази на день

7. Tab. "Пансінорм"

По 1 таб. 3 рази на день

8. Tab. "Вікалініум"

По 1 таб. 3 рази на день після їжі

9. Plantaglucidi 50,0

По 1 чайній ложці 3 рази на день перед їжею. Розчинити в жє стакана теплої води.

10. Sol. Паpаверіни гидроchloridi 2%-2 ml

По 2,0 мл в/м 3 рази на день

Б). **Діагноз:** Виразкова хвороба 12-палої кишки, виразковий дефект задньої стінки цибулини, активна фаза, середній тяжкості. ІХС: стенокардія напруги ІІ функціональний клас.

1. Claritromycini 0,25

По 2 таб. 2 рази на день

2. Tab. Омепразолі 0,02

По 1 таб. 2 рази на день

3. Tab. Metronidazoli 0,25

По 1 таб. 3 рази на добу

4. Tab. Гастрозеріни 0,025

По 1 таб. 2 рази на день

5. Tab. Ранітидіни 0,15

По 1 таб. 2 рази на день

6. Tab. Корінфарі 0,01

По 1 таб. 4 рази на день

7. Tab. Нітросорбіді 0,01

По 1 таб. 4 рази на день

8. Almagel A 200,0

По 1 стіл. ложці 3 рази на день

9. Sol. Но-спані 2,0 ml

Вводити по 2,0 мл в/м 2 рази на день

10. Tab. Аналіні 0,5

По 1 таб. 2 рази на день

**В). Діагноз:** Хронічний ерозійний гастрит, що асоціюється з інфекцією *Helicobacter pylori*, період загострення. Гіпертонічна хвороба II стадії (АТ 180/90 мм рт.ст.).

1. Tab. "De-Nol"

По 1 таб. 4 рази на день

2. Sol. Atropini sulfatis 0,1% - 1,0 ml

Вводити по 0,5 мл п/к 1 раз на день

3. Tab. Acidin-pepsini 0,5

По 1 таб. 2 рази на день

4. Tab. Ampicillini 0,25

По 2 таб. 4 рази на день

5. Tab. Metronidazoli 0,25

По 1 таб. 3 рази на добу

6. Dragee "Festal"

По 1 драже 3 рази на день

7. Tab. "Vicalinum"

По 1 таб. 3 рази на день після їжі

8. Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2% - 1 ml

По 1 мл в/м 2 рази на день

9. Tab. Methacini 0,002

По 1 таб. 2 рази на день

10. Tab. Claritromicyni

Вводити по 5,0 мл в/в краплинно 1 раз на день

**Г). Діагноз:** Виразкова хвороба шлунку, активна фаза, виразка 5-7 мм по малій кривизні, важка течія. Постгеморагічна анемія.

1. Tab. Ranitidini 0,15

По 1 таб. 2 рази на день

2. Tab. Охацилини 0,5

По 1 таб. 4 рази на добу

3. Tab. Metronidazoli 0,25

По 1 таб. 3 рази на добу

4. Plantaglucidi 50,0

По 1 чайній ложці 3 рази на день перед їжею. Розчинити в 1/4 стакана теплої води.

5. Dragee "Ferroplex"

По 1 драже 3 рази на день

6. Fosfalugel №20

По 1 дозі 4 рази на добу за 30 мин. перед їжею

7. Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2% - 1 ml

По 1 мл в/м 1 раз на день

8. Sol. Actovegini 5,0 ml

Вводити по 5,0 мл в/в краплинно



9. Tab. Sibazoni 0,005

По 1 таб. на ніч

## ТЕМА №6. ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА: ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ І ПОЛОЖЕННЯ

### Введення

В світлі сучасної стратегії Усесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) стратегічний напрям розвитку охорони здоров'я у всьому світі визначається трьома словами: “Фокус на пацієнта”.

Це положення корінним чином змінює роль провізора в системі охорони здоров'я. Основною метою його професійної діяльності стає не стільки підвищення кількості і якості лікарських препаратів (ЛП) на ринку, скільки підвищення ефективності і безпеки лікарської терапії конкретного хворого, здійснення фармацевтичної опіки кожного відвідувача аптеки.

**Фармацевтична опіка** – поняття, що має на увазі відповідальність фармацевта перед конкретним пацієнтом за результат лікування лікарськими препаратами. Фармацевтична опіка включає, в першу чергу, залучення фармацевта сумісне з лікарем в активну діяльність по забезпеченню здоров'я і запобігання захворюваності населення. На фармацевта покладається обов'язок забезпечити хворого не тільки якісними ліками і виробами медичного призначення, але і сприяти їх раціональному використанню. Для цього фармацевт повинен надати хворому повну інформацію про ліки, його лікарську форму і особливості застосування, вплив на дію препарату віку, підлоги, стану внутрішніх органів, часі доби, оптимальному для прийому даних ліків, його поєднанні з їжею і іншими лікарськими препаратами, можливому несприятливому впливі ліків на функції органів і систем людини і ін.

Фармацевтична опіка – невід'ємна частина системи самолікування і необхідна умова розвитку ринку ОТС-препаратів (від англ. Over The Counter). ВІЗ так визначає термін “**самолікування**”. Це – використання ліків споживачем для лікування порушень і симптомів, розпізнаних їм самим. На практиці воно також включає лікування одного члена сім'ї або знайомого іншим, особливо коли спра-

ва стосується лікування дітей. Простіше кажучи, під самолікуванням розуміється використання лікарських засобів, які знаходяться у вільному продажі і відпускаються без рецепту лікаря.

Для здійснення фармацевтичної опіки необхідно, щоб фахівець фармації володів достатнім об'ємом медичних знань, що дозволяють взаємодіяти з лікарем на рівні «рівноправного терапевтичного партнерства» і здійснювати повноцінну консультативну допомогу хворому при відпустці безрецептурних препаратів і самолікуванні.

## I. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ.

1. Фармацевтична опіка як відповідальність провізора перед конкретним пацієнтом за ефективність лікарської терапії.

2. Поняття про самолікування. Позитивні і негативні сторони самолікування.

3. Роль провізора в системі самолікування.

4. Поняття про безрецептурні ліки (ОТС-препарати; від англ. Over The Counter). Критерії відбору препаратів для включення їх в категорію безрецептурних.

5. Вимоги, що пред'являються до ОТС-препаратам. Медичні і економічні аспекти розширення номенклатури ОТС- препаратів.

6. Поняття про брендіві і генеричні препарати. Поняття про генеричну і терапевтичну заміну препарату.

7. Біоеквівалентність, біодоступність ліків. Чинники, що впливають на біодоступність лікарських препаратів.

8. Професійні взаємини провізора з лікарями, медичними сестрами при здійсненні фармацевтичної опіки.

9. Практичні функції фармацевта, необхідна для здійснення опіка: методика збору лікарського анамнезу, розробка плану моніторингу, профілактика можливого прояву побічної дії ліків.

10. Поняття «комплаєнс». Чинники, що впливають на старанність пацієнта, його прихильність до лікування.

11. Поняття «Якості життя» відносно хворих з хронічними захворюваннями. Значення фармацевтичної опіки для поліпшення якості життя хворих і стану здоров'я населення.

11. Категорії пацієнтів, що вимагають підвищеної уваги провізора під час самолікування.

## II. САМОСТІЙНА РОБОТА.

1. Дати визначення наступним поняттям:

<b>Найменування</b>	<b>ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ</b>	<b>ПРИВЕСТИ ПРИКЛАД</b>
Самолікування		
Безрецептурний препарат.		
Фармацевтична опіка.		
Алгоритм спілкування з пацієнтом.		
Лікарський анамнез.		
Побічна дія ліків.		
Біодоступність ліків.		
Біеквівалентність ліків		
Брендовий препарат.		
Генерічеський препарат		
Комплаєнтність пацієнта		
Психофармакологічний ефект.		

2. На конкретних прикладах проведіть порівняльну клініко-фармакологічні характеристики відомих Вам брендів і генериків:

<b>Препарат</b>	<b>Брендовий препарат</b>	<b>Генерічеський препарат</b>
Назва		
Активна речовина		
Фармакологічні ефекти		
Показання до застосування		
Клінічна ефективність		
Фармакокінетика		
Побічна дія		
Ціна за упаковку		

На підставі проведеного порівняння відповідайте на питання:

- 1). У чому переваги генериків перед брендами?
- 2). У чому відмінності генериків від брендів?
- 3). У чому відмінності генериків один від одного?

3. У чому полягають завдання провізора при здійсненні фармацевтичної опіки в аптеці при відпустці безрецептурних препаратів? Рецептних препаратів? Заповніть таблицю, що відображає функції провізора при проведенні фармацевтичної опіки в аптеці.

<b>Функції провізора при проведенні фармацевтичної опіки в аптеці</b>	
<b>При відпустці безрецептурних препаратів</b>	<b>При відпустці рецептурних препаратів</b>
1. .	1. .
2. .	2. .
3. .	3. .

4. Перерахуйте чинники, які впливають на комплайєнтність пацієнта при лікуванні безрецептурними препаратами і шляхи, які дозволяють провізорів підвищити комплайєнтність:

<b>Чинники, що впливають на комплайєнтність</b>	<b>Можливі шляхи підвищення комплайєнтності</b>
1. Частота дозування (кількість прийомів в добу).	
2. Кількість препаратів, що одночасно приймаються, у складі комплексної терапії.	
3. Лікарська форма препарату, що приймається.	
4. Побічні ефекти лікування.	
5. Повнота і доступність інформації про препарат.	

### III. ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА.

1. Виконати наступні завдання:

Завдання № 1

Які з нижчеприведених ситуацій самостійного прийому лікарських препаратів можна віднести до самолікування в рамках сучасної концепції.

1. Пацієнт Д. поведився до Вас з проханням відпустити йому гель «Диклофенак». Протягом останніх 2-3 місяців його турбують болі в колінних суглобах. У бесіді зі своїм близьким приятелем С. пацієнт Д. дізнався, що у С. також спостерігалися болі в колінних суглобах, з приводу яких він звернувся до лікаря. Лікар призначив пацієнтові С. гель «Диклофенак», що істотно поліпшило стан С. По раді друга, пацієнт Д. також вирішив лікуватися цим препаратом. Тактика провізора.

2. До Вас звернулася молода жінка з проханням відпустити жарознижувачий засіб для її 3-х літньої дитини. Під час прогулянки дитина бігала по калюжах і сильно промочила ноги, після чого з'явилася нежить, кашель, температура піднялася до 38,2°C. Яка тактика провізора?

3. До Вас звернувся молодий чоловік з проханням відпустити йому препарат «Маалокс», оскільки його турбують болі в епігастрії. Болі з'явилися учора увечері після вживання в ресторані екзотичних блюд з морепродуктів. Тактика провізора.

4. До Вас звернувся молодий чоловік з проханням відпустити йому препарат «Ранітідін», оскільки його турбують болі в епігастрії. Болі турбують його вже протягом 2-х тижнів. Кілька років тому лікувався в гастроентерології з приводу виразкової хвороби шлунку. У складі комплексної терапії отримував препарат «Ранітідін». Після виписки із стаціонару не обстежився, до лікаря не звертався. При появі болів приймає «Ранітідін». Яка тактика провізора?

5. У аптеку звернулися двоє чоловіків. Вчора вони були за містом, смажили шашлики, пили парне молоко. Сьогодні обидва відзначають легку нудоту, болі в області живота, діарею. Один з пацієнтів для полегшення свого стану попросив ві-

впустити йому препарат «Вугілля активоване», друге - «Левоміцетин». Яка тактика провізора?

6. До Вас звернувся пацієнт Р. з проханням відпустити йому препарат «Енап». Протягом останніх 5 років він регулярно спостерігається в поліклініці з приводу гіпертонічної хвороби і по рекомендації лікаря систематично приймає антигіпертензивні препарати. У науково-популярному журналі він прочитав статтю про новий високоефективний препарат «Енап», який можна застосовувати хворим з будь-якою формою артеріальної гіпертензії і в будь-якому віці. Яка тактика провізора?

7. До Вас звернувся пацієнт М. з проханням відпустити йому препарат «Колдрекс-хотрем». Після купання в холодному водоймищі його турбують кашель, свербіж в горлі, головний біль, субфебрильна температура. Яка тактика провізора?

Завдання №2.

Скласти алгоритм по вибору безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування безпечних для життя станів

Завдання №3.

Зібрати лікарський анамнез хворих у відділеннях лікарні.

## Тема №7.

### Фармацевтична опіка хворих з простудними захворюваннями.

#### Введення

Простуда (простудні захворювання) — загальна назва гострих респіраторних захворювань, що виникають, як правило, після переохолодження.

За даними епідеміологічних досліджень і соціологічних опитів, проведених в різних країнах Європи, саме простудні захворювання є найбільш частою причиною звернення по лікарську допомогу в аптеку і придбання безрецептурних лікарських засобів.

Симптоми, характерні для простуди, - біль в горлі, риніт, кашель, лихоманка, кон'юнктивіт — можуть бути як проявом незначного порушення з боку здоров'я, так і початком серйозного захворювання або ознакою загострення хронічного захворювання, що є у даної людини. У першому випадку симптом може бути повністю усунений за допомогою препаратів безрецептурного відпуски. У другому випадку безрецептурні засоби можуть полегшити стан хворого для того, щоб хворий міг самостійно піти на прийом до лікаря. У третьому випадку, пацієнт, як правило, знає про своє захворювання і має в своєму розпорядженні вказівки лікаря, які безрецептурні препарати йому слід приймати у разі загострення захворювання. У практиці провізора надзвичайно важливо уміти відрізнити безпечні симптоми простуди від симптомів серйозних захворювань, що вимагають обов'язкового контролю лікаря, знати основні положень фармацевтичної опіки при застосуванні безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування як окремих проявів простуди, так і комплексних проти-простудних засобів.

#### І. ПИТАННЯ ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ.

1. Загальні поняття про простудні захворювання.
2. Біль в горлі: причини виникнення. «Загрозливі» симптоми при болях в горлі.
3. Безрецептурні ЛП, що застосовуються при болі в горлі, і умови їх раціонального застосування:
  - аерозольні препарати
  - лікувальні льодяники
  - пігулки для розсмоктування
  - пастили.

4. Риніт: причини виникнення. «Загрозливі» симптоми при риніті.
5. Лікарські форми безрецептурних препаратів, вживаних для симптоматичного лікування риніту (краплі для носа, інтраназальні аерозолі, назальні гелі і мазі). Їх переваги і недоліки.
6. Безрецептурні лікарські препарати для симптоматичного лікування риніту і умови їх раціонального застосування.
7. Кашель: причини виникнення. Сухий і вологий кашель.
8. «Загрозливі» симптоми при кашлі.
9. Безрецептурні лікарські препарати для симптоматичного лікування кашлю і умови їх раціонального застосування:
  - відхаркувальні засоби рефлекторної і прямої дії
  - муколітики
  - протикашельні засоби центральної і периферичної дії.
10. Підвищена температура тіла (лихоманка). Причини виникнення.
11. Типи лихоманки. «Загрозливі» симптоми при лихоманці.
12. Клініко-фармацевтична характеристика лікарських форм жарознижуючих препаратів.
13. Кон'юнктивіт: причини виникнення. «Загрозливі» симптоми при кон'юнктивіті.
14. Лікарські засоби, що застосовуються для симптоматичного лікування кон'юнктивіту.
15. Герпес губ: причини виникнення, лікування.

## II. САМОСТІЙНА РОБОТА.

1. Заповнити таблицю «Простудні захворювання»:

Найменування	Коротка характеристика	Причини виникнення
<b>Біль в горлі</b>		
<b>Риніт</b>		
<b>Кашель</b>		
Лихоманка		
<b>Кон'юнктивіт</b>		
<b>Герпес губ</b>		

2. Заповнити таблицю «Загрозливі» симптоми при простуді»:

Простудні захворювання	«Загрозливі» симптоми
<b>Біль в горлі</b>	
<b>Риніт</b>	
<b>Кашель</b>	
Лихоманка	

**Кон'юнктивіт**

3. Заповнити таблицю «Безрецептурні препарати для симптоматичного лікування риніту»:

<b>Лікарські форми</b>	<b>Спосіб застосування</b>	<b>Недоліки</b>
Краплі для носа		
Інтраназальні аерозолі (спреї)		
Назальні гелі		
Назальні мазі і креми		

4. Заповнити таблицю «Причини кашлю»:

<b>Характер кашлю</b>	<b>Причини виникнення</b>
1. Сухий кашель	
2. Вологий кашель	

5. Заповнити таблицю «Безрецептурні ЛС для лікування кашлю»:

<b>Фармакологічні групи</b>	<b>Механізм дії і показання до застосування</b>	<b>Лікарські препарати</b>
1. Протикашельні засоби центральної дії (наркотичні)		
2. Протикашельні засоби центральної дії (ненаркотичні)		
3. Протикашельні засоби периферичної дії (ненаркотичні)		
4. Відхаркувальні засоби рефлекторної дії		
5. Відхаркувальні засоби рефлекторної дії рослинного походження		
6. Ефірні масла лікарських рослин		
7. Відхаркувальні засоби резорбтивної (прямої) дії		
8. Муколітики		

**ІІІ. ПРАКТИЧНА ЧАСТИНА.**

1. Знайомство з тематичними хворими у відділеннях лікарні.

2. Аналіз листів лікарських призначень.

1. Виконати наступні завдання:

Завдання № 1



Виберіть і здійсніть відпустку лікарського препарату для полегшення симптомів простуди.

А. Беременній жінці 25 років.

Б. Больному дитині 3 років.

В. Мужчине 34 років з виразковою хворобою шлунку в анамнезі.

Для цього виконаєте такі завдання:

1. Дайте коротке визначення поняття "простуда".

2. Приведіть алгоритм співбесіди провізора з хворим з акцентом на елементах фармацевтичної опіки, використовуючи приведені ключові питання:

- Яка температура тіла спостерігається? Чи є коливання температури протягом доби?

- Які ще симптоми супроводжують простуду?

3. Які ОТС-препарати використовуються для нормалізації температури при простуді? Приведіть номенклатуру ліків.

4. Які особливості використання жарознижуючих засобів у вагітних жінок? Дітей? У хворих з супутньою патологією?

5. Які комбіновані препарати використовуються для полегшення симптомів простуди? Які фармакологічні ефекти складають основу таких комбінацій?

6. Які критерії ефективності протипростудних препаратів?

7. Дайте рекомендації хворому щодо умов раціонального застосування вибраного Вами препарату (режим дозування, взаємодія з їжею, алкоголем, іншими ліками).

Завдання №2.

Виберіть і здійсніть відпустку лікарського препарату для усунення нежиті.

А. Ребенку 2 років.

Б. Мужчине 56 років з гіпертонічною хворобою.

В. Женщине 32 років з сезонним алергічним ринітом.

Для цього виконаєте такі завдання:

1. Дайте коротке визначення нежиті.

2. Приведіть алгоритм співбесіди провізора з хворим з акцентом на елементах фармацевтичної опіки, використовуючи приведені ключові питання:

- Коли з'явилася нежить?

- З одного або з обох носових ходів спостерігаються виділення?

- Якого характеру виділення з носа? (чхання, утруднене дихання, лихоманка, висип на шкірі)?

3. Назвіть лікарські препарати для полегшення носового дихання при нежиті. До яких фармакологічних груп вони відносяться?

4. Які особливості використання препаратів проти нежиті у дітей?

5. Дайте рекомендації матері щодо умов раціонального застосування вибраного Вами препарату (режим дозування, методи використання препарату).

Завдання №3.

Виберіть і здійсніть відпустку лікарського препарату для усунення кашлю.

А. Ребенку 5 років.

Б. Мужчине 52 років.

В. Студентке 19 років.

Для цього здійсніте такі завдання:

1. Дайте коротке визначення поняття "кашель".
2. Приведіть алгоритм співбесіди провізора з хворим з акцентом на елементах фармацевтичної опіки, використовуючи приведені ключові питання:
  - Коли з'явився кашель?-
  - Які ще симптоми супроводжують кашель?
  - Дайте характеристику Вашого кашлю (сухий або вологий, нічний або денний, характер мокроти і ін.)?
  - Ви палите? Як давно? Як інтенсивно? Скільки сигарет в день?
3. Назвіть лікарські препарати для полегшення кашлю. До яких фармакологічних груп вони відносяться?
4. Дайте рекомендації хворому щодо умов раціонального застосування вибраного Вами препарату (режим дозування, взаємодія з їжею, алкоголем, іншими ліками).
5. Які фітопрепарати екстемпорального виготовлення слід призначити хворому? Проконсультуйте його щодо технології виготовлення і вживання вибраного фітопрепарату.

### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАЦИИ

К отхаркивающим препаратам рефлекторного действия не относятся:

- А. Амброксол
- В. Колдрекс
- С. Термопсис
- Д. Туссин
- Е. Мукалтин

Какие бронхолитики в ингаляциях показаны для купирования приступа бронхиальной астмы?

- А. Теопэк
- В. Фенотерол
- С. Формотерол
- Д. Тербуталин

Е. Интал

К ингаляционным кортикостероидам относятся:

- А. Гидрокортизон
- В. Беклометазон
- С. Преднизолон
- Д. Полькортолон
- Е. Дексаметазон

Бета-адреноблокаторы относят к основным препаратам при лечении:

- А. ИБС.
- В. Язвенной болезни желудка
- С. Хронического бронхита
- Д. Хронического холецистита
- Е. Системной красной волчанки.

Комбинированная противотуберкулёзная терапия:

- А. Увеличивает бактерицидное действие препаратов
- В. Уменьшает продолжительность лечения
- С. Препятствует развитию резистентности
- Д. Уменьшает токсичность препаратов по отдельности благодаря уменьшению их доз
- Е. Устраняет опасность больных для окружающих

В терапию ревматоидного артрита не входят препараты:

- А. Аминохолиновые
- В. Кортикостероиды
- С. Цитостатики
- Д. Антибиотики
- Е. НПВС

Что наиболее показано больному с умеренным остеоартрозом коленного сустава:

- А. Аминохолиновые препараты
- В. Колхицин
- С. НПВС
- Д. Кортикостероиды
- Е. Цитостатики

Купирование неосложненного гипертензивного криза у больного без ИБС следует начинать с:

- А. Лизиноприла 10 мг внутрь
- В. Пропранолола 40 мг внутрь
- С. Дибазола 2,0 в/в
- Д. Фуросемида 40 мг в/в
- Е. Нифедипина 10-20 мг под язык

Хворому 3., 46 років, з підвищеним рівнем холестерину, тригліцеридів, бета-ліпопротеїдів призначено аторвастатин по 10 мг на добу. Хворий звернувся до провізора з проханням дати пояснення про час прийому препарату. Ваші рекомендації:

- А. Вранці натщесерце
- В. Вранці після сніданку
- С. Під час обіду
- Д. Під час вечері
- Е. На ніч

Больному, страдающему заболеванием кроветворной системы, назначен препарат, содержащий железо (ферроплекс). Назовите показание к применению этого лекарственного средства.

- A. Агранулоцитоз
- B. Гиперхромная анемия
- C. Лейкоз
- D. Гипохромная анемия
- E. Лейкопения

При здійсненні фармацевтичної опіки хворих кардіологічного стаціонару зазначте, які антиангінальні лікарські засоби протипоказані при наявності ішемічної хвороби серця і глаукоми ?

- A. Нітрати
- B. Антагоністи іонів кальцію
- C. Бета-адреноблокатори
- D. Антиагреганти
- E. Антикоагулянти

Больного, страдающего в течение 20 лет гипертонической болезнью, при клиническом обследовании выявлены одышка, сердцебиение, цианоз, хрипы в легких. Эти симптомы свидетельствуют о:

- A. развитии гипертонического криза
- B. развитии инфаркта миокарда
- C. развитии сопутствующей пневмонии
- D. развитии сердечной недостаточности
- E. развитии нарушений ритма сердца

Головная боль в затылочной области, сопровождающаяся головокружением, мельканием "мушек" перед глазами позволяет заподозрить, что причина боли

- A. повышение АД
- B. вирусная инфекция
- C. воспалительный процесс головного мозга
- D. мигрень
- E. опухоль мозга

При наданні допомоги хворій К., 49 років, з гострим калькульозним холециститом, зазначте холекінетик протипоказаний при даному стані:

- A. Алохол
- B. Сорбіт
- C. Холензим
- D. Легалон
- E. Хофітол

Хворий поступив у приймальне відділення в коматозному стані. Рівень цукру в крові 25 ммоль/л. Який лікарський засіб є препаратом вибору при наданні невідкладної допомоги?

- A. Інсулін
- B. Хумулін ультраленте
- C. 40 % розчин глюкози
- D. Розчин Рінгера
- E. 10 % розчин глюкози

45. У хворого 18 років діагностовано: дисемінований туберкульоз легень. Який лікарський засіб необхідний для етіотропної фармакотерапії?

- A. Бензилпеніциліну натрієва сіль
- B. Триметоприм
- C. Лінкоміцин
- D. Ізоніазид
- E. Метронідазол

В фармакотерапии хронического пиелонефрита применяются следующие группы лекарственных препаратов, кроме:

- A. Антибиотиков.
- B. Сульфаниламидов.
- C. Нитрофуранов.
- D. Глюкокортикоидов.
- E. Производных налидиксовой кислоты.

Верхняя граница нормы содержания общего холестерина в плазме крови равна:

- A. 3,2 ммоль/л.
- B. 4,2 ммоль/л.
- C. 5,2 ммоль/л.
- D. 6,2 ммоль/л.
- E. 7,2 ммоль/л.

У хворого з дисемінованою формою туберкульозу легень, який три дні приймає рифампіцин по 0,15 г 3 рази на добу та ізоніазид по 0,2 г 2 рази на добу, з'явилась червона сеча. З чим пов'язано виникнення такого явища?

- A. Наслідок прийому ізоніазиду
- B. Ускладнення туберкульозу
- C. Передозування ізоніазиду
- D. Передозування рифампіцину
- E. Наслідок прийому рифампіцину

Женщина 48 лет поступила в кардиологическое отделение с диагнозом ИБС: стенокардия. Приступы возникают 1-2 раза в день. Какой препарат наиболее целесообразно рекомендовать для лечения?

- A. Эуфиллин
- B. Но-шпа
- C. Папаверин
- D. Кардикет
- E. Дипиридамол

Хворому з гострою кишковою непрохідністю перед оперативним втручанням необхідно очистити кишківник. З цією метою призначено:

- A. Бісакодил
- B. Касторове масло
- C. Гуталакс
- D. Регулакс
- E. Форлакс

Перечислите препараты, оказывающие органопротективный эффект и повышающие выживаемость больных с тяжелой сердечной недостаточностью:

- A. Верапамил
- B. Дигоксин
- C. Нитросорбид
- D. Гидрохлортиазид
- E. Эналаприл

У больного К., 40 лет, гипертоническая болезнь. При осмотре: состояние удовлетворительное, незначительная головная боль. АД – 170/100 мм рт. ст.. ЧСС – 90 в мин. Лечащий врач назначил метопролол по 1 таб (50 мг) 2 раза в день. Согласны ли Вы с таким назначением?

- A. Да;
- B. Нет, т.к. показаний к медикаментозному лечению нет;
- C. Нет, есть более эффективные препараты;
- D. Нет, т.к. метопролол эффективен в основном при II-III ст. гипертонической болезни
- E. Нет, т.к. больному показан фенигидин.

Лечение бета-адреноблокаторами с целью снижения риска внезапной смерти у больных, перенесших инфаркт миокарда, следует проводить в течение:

- A. 1 – 2 месяца
- B. 3 – 4 месяца
- C. 3 – 6 месяцев
- D. 6 – 12 месяцев
- E. Не менее 1 – 2 лет

После приёма таблетки нитроглицерина (0,5 мг) концентрация его в крови достигает максимума через:

- A. 2 мин
- B. 4 – 5 мин
- C. 15 мин
- D. 30 мин
- E. 1 час

Наиболее объективным методом контроля эффективности антиангинальной терапии является:

- A. Электрокардиография
- B. Контроль уровня липидов крови
- C. Суточное мониторирование АД
- D. Велоэргометрия
- E. Оценка частоты ангинозных болей за сутки

Какой диуретик наиболее показан для купирования отёка лёгких в остром периоде инфаркта миокарда?

- A. Гидрохлортиазид
- B. Спиринолактон
- C. Фуросемид
- D. Маннитол
- E. Амилорид

Хворий Г., 24 років, страждає на цукровий діабет 1 типу протягом 8 років. На ґрунті діабетичної нефропатії розвинулася симптоматична артеріальна гіпертензія. Який з наведених препаратів показаний для тривалої терапії:

- A. Дихлотиазид
- B. Пропранолол
- C. Клофелін

- D. Еналаприл
- E. Дібазол

К противоастматическим лекарственным средствам не относятся:

- A. Интал
- B. Сальбутамол
- C. Теофиллин
- D. Беклометазон
- E. Лоратидин

Какие лекарственные средства следует использовать для лечения хронического гломеруло-нефрита с высокой активностью процесса и резистентностью к глюкокортикоидам?

- A. Нестероидные противовоспалительные средства (индометацин)
- B. Бета-адреноблокаторы
- C. Антибиотики
- D. Антиагреганты
- E. Иммунодепрессанты

Антибиотики у больных с хроническим бронхитом следует назначать:

- A. При наличии гнойной мокроты
- B. При кровохаркании
- C. В осенне-зимний период
- D. У лиц пожилого возраста
- E. У детей

Основное отличие амброксола (лазолвана) от бромгексина заключается в:

- A. Большим диуретическим эффектом
- B. Меньшей токсичности
- C. Возможности применения у детей
- D. Наличием рефлекторного механизма действия
- E. Большой муколитической активности

К провизору обратился пациент, которому рекомендовали приём ацетилсалициловой кислоты в качестве антиагреганта. Какую суточную дозу следует рекомендовать для постоянного приёма?

- A. 0,1 – 0,3
- B. 0,5 – 1,0
- C. 1,0 – 2,0
- D. 2,0 – 3,0
- E. Больше 4,0

У больной 36 лет выявлена атипичная внегоспитальная пневмония, которая вызвана хламидийной инфекцией. Какой антибактериальный препарат целесообразно рекомендовать в этом случае?

- A. Ванкомицин
- B. Ампициллин
- C. Рокситромицин
- D. Цефуроксим
- E. Пенициллин

Укажите, где в основном происходит всасывание большей части лекарств:

- A. В ротовой полости
- B. В пищеводе
- C. В желудке
- D. В толстом кишечнике
- E. В тонком кишечнике

У больного пожилого возраста диагностирована госпитальная пневмония. Лечится гентамицином. Какое побочное действие наиболее часто встречается при использовании антибиотиков этой группы?

- A. Псевдомембранозный колит
- B. Гематотоксическое
- C. Поражение печени
- D. Ототоксическое действие
- E. Тромбофлебит

Выберите из перечисленных заболеваний те, которые могут лечиться при помощи ОТС-препаратов при консультативной помощи провизора.

- A. Рак лёгких
- B. Экссудативный плеврит
- C. ОРЗ
- D. Бронхиальная астма
- E. Острая пневмония

Для гипертонической болезни не характерно:

- A. Головная боль
- B. Выраженная одышка в покое
- C. Головокружение и мелькание мушек перед глазами
- D. Повышение только систолического давления
- E. Повышение диастолического или систолического давления

ета-адреноблокаторы не вызывают:

- A. Снижение ЧСС
- B. Увеличение сократимости миокарда
- C. Уменьшение периферического кровообращения
- D. Сужение бронхов
- E. Снижение кровотока в печени

Какие инструментальные методы могут использоваться в объективной оценке эффективности применения нифедипина у больных ИБС?

- A. ЭКГ в покое
- B. Эхо-кардиография
- C. Велоэргометрия
- D. Измерение массы тела
- E. Суточное мониторирование АД

Какой препарат не показан для купирования гипертонического криза, осложненного отёком лёгких?

- A. Нитроглицерин
- B. Нитропруссид натрия
- C. Нифедипин
- D. Дроперидол
- E. Метопролол



Укажите препарат, с которого следует начать оказание помощи при анафилактическом шоке:

- A. Адреналин
- B. Супрастин
- C. Эуфиллин
- D. Преднизолон
- E. Строфантин

Какой метод применения диуретиков наиболее приемлем при стабильном течении гипертонической болезни:

- A. Однократное назначение
- B. Лечение короткими курсами
- C. Длительное применение
- D. Назначение перед сном
- E. Используются все методы

Указать препарат выбора при лечении больных с артериальной гипертензией и аденомой предстательной железы?

- A. Эналаприл
- B. Каптоприл
- C. Доксазозин
- D. Верошпирон
- E. Верапамил

У больного К., 40 лет, гипертоническая болезнь. При осмотре: состояние удовлетворительное, незначительная головная боль. АД – 170/100 мм рт. ст., ЧСС – 90 в мин. Лечащий врач назначил анаприлин по 1/2 таб (20 мг) 3 раза в день. Согласны ли Вы с таким назначением?

- A. Да;
- B. Нет, т.к. показаний к медикаментозному лечению нет;
- C. Нет, есть более эффективные препараты;
- D. Нет, т.к. анаприлин эффективен в основном при II-III ст. гипертонической болезни
- E. Нет, т.к. больному показан фенигидин.

Больная ревматоидным полиартритом по назначению врача принимала нестероидный противовоспалительный препарат индометацин. Через некоторое время его применения у больной возникло обострение сопутствующего заболевания, что вынудило отменить препарат. Какое сопутствующее заболевание могло привести к отмене препарата?

- A. Сахарный диабет
- B. Язвенная болезнь
- C. Ишемическая болезнь сердца
- D. Гипертоническая болезнь
- E. Бронхиальная астма

Максимальный клинический эффект от назначения ингаляционных кортикостероидов больным с бронхиальной астмой обычно отмечается через:

- A. 1-2 часа
- B. 1-2 дня
- C. 3-4 недели
- D. 4-6 месяцев
- E. 12 месяцев

Укажите группы препаратов, применяемые для лечения бронхиальной астмы:

- A. Сульфаниламидные средства

- В. Антибиотики
- С. Кортикостероиды
- Д. β-адреноблокаторы
- Е. Противокашлевые средства

С чего наиболее целесообразно начинать лечение больного, у которого впервые развился приступ бронхиальной астмы?

- А. Ингаляции β<sub>2</sub>-селективного стимулятора
- В. Глюкокортикостероиды
- С. Адреналин подкожно 2 раза в сутки
- Д. М-холинолитики в таблетках
- Е. β-блокаторы в таблетках

До аптеки звернулась жінка 33 років, яка приймала L-тироксин з приводу захворювання щитовидної залози, з проханням порекомендувати препарат для усунення тахікардії. Який препарат можна порадити?

- А. Изадрин
- В. Празозин
- С. Анаприлін
- Д. Адреналін
- Е. Сальбутамол

С какого из указанных препаратов наиболее целесообразно начать патогенетическое лечение системной красной волчанки?

- А. Пенициллин
- В. Преднизолон
- С. Ацетилсалициловая кислота
- Д. Метотрексат
- Е. Диуретик

Отпуская из аптеки препарат железа для приёма внутрь – ферроплекс, следует предупредить больного, что этот препарат нельзя запивать молоком и употреблять вместе с ним молочные продукты, потому что при этом:

- А. Усиливается активность препарата
- В. Пролонгируется действие препаратов железа
- С. Образуются плохо растворимые хелатные комплексы
- Д. Быстро всасывается препарат
- Е. Ускоряется выведение препарата

К врачу обратилась беременная (срок 10 недель) с гипертонической болезнью. Какое лекарственное средство наиболее безопасно в данной ситуации ?

- А. Метилдопа
- В. Каптоприл
- С. Пропранолол
- Д. Лозартан
- Е. Гидралазин

В аптеку обратилась беременная женщина с лихорадкой. Порекommenуйте наиболее безопасный препарат:

- А. Ибупрофен

- В. Парацетамол
- С. Ацетилсалициловая кислота
- Д. Индометацин
- Е. Диклофенак

Беременная женщина (III триместр), которая заболела гриппом на протяжении 3 суток с целью снижения температуры принимала ацетилсалициловую кислоту по 0,5 два раза в день. Какое побочное действие может вызвать ацетилсалициловая кислота на плод?

- А. Тератогенное
- В. Нарушение жирового обмена.
- С. Нарушение белкового обмена
- Д. Эмбриотоксическое
- Е. Нарушение углеводного обмена

С целью регенерации слизистой оболочки желудка назначают:

- А. Альмагель
- В. Ранитидин
- С. Церукал
- Д. Вентер
- Е. Гастроцепин

Ответьте на вопрос провизора-интерна: какой слабительный препарат повышает тонус матки?

- А. Вазелиновое масло.
- В. Глицерин
- С. Оливковое масло
- Д. Касторовое масло
- Е. Подсолнечное масло

Больным хроническим гломерулонефритом не показаны следующие лекарственные средства:

- А. Преднизолон
- В. Пенициллин
- С. Гепарин
- Д. Курантил
- Е. Фуросемид

При лечении острого пиелонефрита не показаны следующие фармакологические группы препаратов:

- А. Антибиотики широкого спектра
- В. Сульфаниламиды
- С. Производные нитрофурана
- Д. Производные налидиксовой кислоты
- Е. Глюкокортикоиды

Больному бронхиальной астмой врач назначил приём бета-адреностимуляторов. Какое из приведенных средств Вы порекомендовали бы приобрести исходя из его влияния на частоту сердечных сокращений?

- А. Эфедрин
- В. Алупент
- С. Изадрин
- Д. Сальбутамол

Е. Адреналин

Какой препарат показан для лечения астматического статуса?

- А. Атропин
- В. Сальбутамол
- С. Преднизолон
- Д. Интал
- Е. Фенотерол

Для синдрома поражения соединительной ткани не характерны:

- А. Лихорадка
- В. Боль
- С. Отёк
- Д. Нарушение функции суставов
- Е. Желтуха

Для лечения хронического пиелонефрита не применяются:

- А. Антибиотики
- В. Нитрофурановые
- С. Фитопрепараты
- Д. Сульфаниламиды
- Е. Кортикостероиды

Выберите антибиотики широкого спектра действия с преимущественным показанием для лечения туберкулёзной инфекции:

- А. Сумамед
- В. Таривид
- С. Рифампицин
- Д. Кефзол
- Е. Мидекамицин

Какие препараты необходимо назначать в период острого подагрического приступа?

- А. Аллопуринол, алломарон
- В. Антуран, бенемид, этамид
- С. Бензбромарон, алломарон
- Д. Колхицин, индометацин, диклофенак натрия
- Е. Все выше перечисленное

У больной гипертонической болезнью II ст. после длительного применения пропранолола, нифедипина и дихлотиазида появились судороги в мышцах нижних конечностей, нарушения сердечного ритма. Каким препаратом могло быть причинено это состояние?

- А. Дихлотиазидом
- В. Пропранололом
- С. Дихлотиазидом и пропранололом
- Д. Пропранололом и нифедипином
- Е. Не связано с приёмом этих препаратов

При приеме препаратов железа может возникнуть:

- А. диспептический синдром
- В. нарушение роста зубов у детей
- С. пиелонефрит

- D. миокардит
- E. близорукость

БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ:

- A. Принимать пероральные препараты железа в течение 1-2 недель до родов
- B. Принимать пероральные препараты железа до родов и весь период кормления грудью
- C. Перелить перед родами эритроцитарную массу
- D. Сделать 5 внутривенных инъекций препаратов железа
- E. Ограничиться включением в диету продуктов, содержащих железо

У больного хронической сердечной недостаточностью после приёма дигоксина появились признаки интоксикации. Какой антидот необходимо рекомендовать в данной ситуации?

- A. Унитиол.
- B. Амилнитрит.
- C. Коразол.
- D. Глюкоза.
- E. Аскорбиновая кислота.

Больной с обострением хронического бронхита принимает лазолван (амброксола гидрохлорид), калия йодид, аскорутин, теофиллин, бисептол. Через 8 дней у него появилась угреподобная кожная сыпь, острый ринит и болезненное опухание слюнных желез. Проконсультируйте врача, какой из препаратов мог вызвать указанные явления:

- A. Теофиллин
- B. Амброксола гидрохлорид
- C. Бисептол
- D. Аскорутин
- E. Калия йодид

Для купирования приступа бронхиальной астмы оптимальным ЛС является:

- A. Интал.
- B. Атропин.
- C. Эфедрин.
- D. Сальбутамол.
- E. Атровент.

Рефрактерность к препарату означает:

- A. Синдром «рикошета».
- B. Исходная нечувствительность к лекарственному средству.
- C. Обычный эффект при приеме больших доз препарата.
- D. Тахифилаксия.
- E. Снижение продолжительности и величины эффекта при длительном приеме лекарственного вещества.

Для нитроглицерина не характерно:

- A. Купирует приступ стенокардии вследствие расширения венозных и артериальных сосудов
- B. Для купирования приступа стенокардии можно заменить нитронгом
- C. Действие продолжается около 10-15 минут

- D. Вызывает развитие толерантности
- E. Для купирования стенокардии можно заменить тринитролонгом

При стенокардии напряжения наиболее показан:

- A. Нифедипин
- B. Метопролол
- C. Капотен
- D. Эналаприл
- E. Празозин

Понятие «комплайенс» означает:

- A. Самопомощь
- B. Самолечение
- C. Заниматься самопрофилактикой
- D. Готовность пациента выполнять все рекомендации врача, фармацевта, провизора
- E. Все ответы правильные

Больному С. с язвенной болезнью 12-перстной кишки для эрадикации хеликобактерной инфекции была назначена комбинированная терапия (омепразол, кларитромицин, метронидазол). Какое побочное действие может возникнуть у больного?

- A. Повышение секреции соляной кислоты
- B. Кишечное кровотечение
- C. Дисбактериоз
- D. Бронхоспазм
- E. Снижение артериального давления

Вы – провизор аптеки, расположенной в женской консультации. Дайте ответ на вопрос врача-интерна, какой из имеющихся препаратов антимикробного действия можно назначать беременной?

- A. Окситетрациклин
- B. Ко-тримоксазол
- C. Доксициклин
- D. Гентамицин
- E. Ампициллин

Массивная отслойка эпидермиса характерна для:

- A. Отека Квинке
- B. Синдрома Стивенса-Джонсона
- C. Синдрома Лайелла
- D. Крапивницы
- E. Атопического дерматита.

Больному, страдающему заболеванием кроветворной системы, назначен препарат, содержащий железо (ферроплекс). Назовите показание к применению этого лекарственного средства.

- A. Агранулоцитоз
- B. Гиперхромная анемия
- C. Гипохромная анемия
- D. Лейкоз
- E. Лейкопения

Для купирования гипертензивного криза целесообразно использовать следующее ЛС:

- A. Но-шпа внутрь.

- В. Папаверин внутрь.
- С. Гипотиазид внутрь.
- Д. Нифедипин под язык.
- Е. Валидол под язык

При нарушениях внутрисердечной проводимости используют:

- А. Анаприлин.
- В. Изоптин.
- С. Изадрин.
- Д. Новокаинамид.
- Е. Амиодарон.

Основной целью лечения больных ХСН является:

- А. Уменьшение отеков.
- В. Нормализация АД.
- С. Улучшение качества жизни.
- Д. Устранение одышки.
- Е. Нормализация ЧСС

У больного Н., 30 лет, развился острый пиелонефрит. Какой из приведенных препаратов имеет нефротоксическое действие?

- А. Ровамицин
- В. Эритромицин
- С. Гентамицин
- Д. Ампициллин
- Е. Пенициллин

Для нормализации внутриглазного давления используют:

- А. Тимолол.
- В. Витайодурол.
- С. Калия йодит.
- Д. Метилурацил.
- Е. Тауфон.

Какой антидот следует назначать при отравлении соединениями синильной кислоты?

- А. Унитиол.
- В. Натрия тиосульфат.
- С. Амилнитрит.
- Д. Кофеин.
- Е. Атропин.

Какова наиболее рациональная схема приема альмагеля при обострении язвенной болезни 12-перстной кишки? Препарат следует принимать:

- А. Непосредственно перед каждым приемом пищи и перед сном
- В. Непосредственно после каждого приема пищи и перед сном
- С. Во время приема пищи и перед сном
- Д. Через 1 и 3 часа после каждого приема пищи и перед сном
- Е. В течение дня при болях и перед сном

У 50-летней женщины: боли в суставах кистей рук, значительная скованность по утрам; СОЭ 24 мм/ч. Какой предположительный диагноз обоснован приводимыми данными?

- А. Системная красная волчанка

- В. Ревматоидный артрит
- С. Системная склеродермия
- Д. Дерматомиозит
- Е. Хронический активный гепатит

Из трех нижеприведенных схем лечения выберите наиболее приемлемую для лечения хронического гастрита типа А:

- А – де-нол 2 табл. 2 раза в день  
метронидазол 0,25 г 4 раза в день  
амоксциллин 500 мг 2 раза в день внутрь
- В – натуральный желудочный сок по 15 капель после еды  
плантаглюцид 1,0 3 раза в день  
мотилиум по 1 таб. 2 раза в день
- С – де-нол 1 табл. 4 раза в день  
пепсидил 1 ст. л. 3 раза в день  
гастроцепин 0,05 г 2 раза в день

При синдроме «острого живота» показана следующая доврачебная помощь:

- А. Анальгетики.
- В. Спазмолитики.
- С. Тепло на область живота.
- Д. Холод на область живота.
- Е. Ни один из выше перечисленных методов.

Больная М., 33 года, страдает ревматоидным артритом, в анамнезе язвенная болезнь 12-перстной кишки. Какой нестероидный противовоспалительный препарат можно порекомендовать больной?

- А. Индометацин
- В. Диклофенак натрия
- С. Пироксикам
- Д. Нимесулид
- Е. Напроксен

При лечении гипертонической болезни медикаментозную терапию при стабилизации АД необходимо:

- А. Продолжать постоянно
- В. Отменить через 1 неделю
- С. Отменить через 1 месяц
- Д. Отменить через 6 месяцев
- Е. Отменить через 1 год

В результате неосторожного поведения около пасеки ребёнка ужалило несколько пчёл в разные участки тела и лица. Какой из препаратов должен быть применён на этапе первой помощи?

- А. Эритромицин
- В. Метамизол (анальгин)
- С. Дифегидрамин (Димедрол)
- Д. Адреналин
- Е. Фуросемид

Новорождённому Д. с целью фармакотерапии токсоинфекции системы пищеварения назначен левомецетин. Какие эффекты могут быть вызваны его назначением?

- А. Нарушение развития зубов и костной ткани



- В. Повышение артериального давления крови
- С. Угнетение дыхания, сонливость
- Д. Нарушение реологических свойств крови, гипогликемия с судорогами
- Е. Циркуляторный коллапс или «серый синдром»

Показанием для применения аспирина при лечении ишемической болезни сердца является:

- А. Снижение показателя гематокрита
- В. Повышение агрегационной способности тромбоцитов
- С. Повышение уровня протромбина
- Д. Снижение фибринолитической активности крови
- Е. Жаропонижающее действие

Больному, 43 года, в острой фазе инфаркта миокарда было назначено в комплексной терапии гепарин внутривенно по 10000 ЕД каждые 4 часа. Выберите среди ниже перечисленных критерий безопасности его использования.

- А. Угнетение сознания
- В. Уменьшение артериального давления
- С. Уменьшение боли
- Д. Отсутствие гематурии
- Е. Возникновение рвоты

У больных с гипертензией и сахарным диабетом I типа препаратом выбора являются представители:

- А. Тиазидных диуретиков
- В. Альфа-адреноблокаторов
- С. Бета-адреноблокаторов
- Д. Петлевых диуретиков
- Е. Ингибиторов АПФ

Глоссит, атрофический гастрит, извращение вкуса, ломкость волос и ногтей характерны для

- А. железодефицитной анемии
- В. мегалобластной анемии
- С. гемолитической анемии
- Д. гипопластической анемии
- Е. всех видов анемии

Какой препарат может быть использован с целью купирования гипертензивного криза, осложнённого приступом стенокардии?

- А. Дибазол
- В. Каптоприл
- С. Ирбесартан
- Д. Нифедипин
- Е. Празозин

Из нижеприведенных выберите препарат, обладающий наиболее выраженным антисекреторным эффектом:

- А. Омепразол
- В. Гастроцепин
- С. Маалокс
- Д. Сукральфат
- Е. Фамотидин

Укажите наиболее рациональную комбинацию антигипертензивных препаратов у больных с артериальной гипертензией и сердечной недостаточностью:

- A. Эналаприл + фуросемид
- B. Гипотиазид + верошпирон
- C. Пропранолол + этакриновая кислота
- D. Пропранолол + верапамил
- E. Доксазозин + амилорид

У больного с повышенной бронхиальной секрецией и обильным отделением мокроты противокашлевые препараты:

- A. Не назначаются детям до 3 лет
- B. Являются обязательным компонентом лечения
- C. Назначаются только на ночь
- D. Не назначаются лицам с сопутствующей патологией печени
- E. Не назначаются

При назначении антигистаминного препарата дипразина с целью симптоматического лечения аллергии провизор должен предупредить пациента, что данный препарат нельзя сочетать с алкоголем, так как:

- A. Потенцируется раздражающее действие препарата на слизистую желудка
- B. Возможно резкое повышение АД
- C. Потенцируется угнетающее действие на ЦНС
- D. Возможно развитие гепатотоксического эффекта
- E. Возможно усиление симптомов аллергии

При назначении препарата «Антимигрен» (суматриптан) для лечения мигренозного приступа провизор должен предупредить пациента, что в случае отсутствия должного эффекта повторный приём препарата возможен:

- A. Не ранее, чем через 30 мин.
- B. Не ранее, чем через 24 часа
- C. Не ранее, чем через 12 часов
- D. Не ранее, чем через 3 часа
- E. Не ранее, чем через 48 часов

Для купирования приступа почечной колики необходимо:

- A. Спазмолитики, анальгетики, холод на правое подреберье.
- B. Спазмолитики, анальгетики, холод на поясничную область.
- C. Анальгетики, антагонисты кальция, тепло на область поясницы.
- D. Спазмолитики, анальгетики, тепло на область поясницы.
- E. Диуретики, спазмолитики, тепло на эпигастральную область.

Запоры – побочное действие, развитие которого нередко наблюдается при курсовом лечении антигипертензивными препаратами из группы:

- A. Блокаторов кальциевых каналов
- B. Диуретиков
- C. Ингибиторов АПФ
- D. Альфа-адреноблокаторов
- E. Блокаторов ангиотензивных рецепторов

Больному И., 56 лет, для лечения гипертонической болезни назначены ингибитор АПФ и калийсберегающий диуретик. Такая комбинация:

- A. Рациональна, так как потенцируется гипотензивное действие ИАПФ
- B. Рациональна, так как уменьшается риск развития гипокалиемии
- C. Нерациональна, так как увеличивается риск развития ортостатического коллапса
- D. Нерациональна, так как снижается гипотензивное действие ИАПФ
- E. Нерациональна, так как увеличивается риск развития гиперкалиемии

«Серый синдром» новорожденных (падение температуры ниже нормы, ацидоз, дыхательные расстройства, серая окраска кожи, коллапс) развивается при применении:

- A. Левомецетина
- B. Тетрациклина
- C. Гентамицина
- D. Ципрофлоксацина
- E. Эритромицина

Для профилактики остеопороза женщинам в возрасте после 40 лет следует рекомендовать поливитаминные препараты с повышенным содержанием:

- A. Железа
- B. Калия
- C. Магния
- D. Цинка
- E. Кальция

При лечении гипертонической болезни диуретиками препараты калия не назначают в сочетании с:

- A. Этакриновой кислотой
- B. Клопамидом
- C. Триамтереном
- D. Фуросемидом
- E. Дихлотиазидом

Какой из названных антибиотиков чаще всего вызывает поражение печени?

- A. Тетрациклин
- B. Цефазолин
- C. Эритромицин
- D. Ровамицин
- E. Феноксиметилпенициллин

Больному, который страдает хронической постгеморрагической анемией вследствие обострения язвенной болезни, назначено комплексное лечение: реланиум, но-шпа, гастропепин, тардиферон. Через несколько дней появились определенные жалобы. Какая из них могла быть связана с тардифероном?

- A. Сухость ротовой полости
- B. Нарушения аккомодации
- C. Дизурия
- D. Темный кал
- E. Мышечная слабость

Проконсультируйте врача-психиатра, какой побочный эффект не характерен для аминазина?

- A. Повышение АД
- B. Понижение АД
- C. Экстрапирамидные расстройства
- D. Контактный дерматит
- E. Нарушение функции печени, холестаза

Больной страдает ИБС и артериальной гипертензией. Какая из нижеприведенных групп лекарственных средств является наиболее оптимальной в данной ситуации?

- A. Диуретики
- B. Альфа-адреноблокаторы
- C. Нитраты
- D. Бета-адреноблокаторы
- E. Миотропные спазмолитики

Больному был поставлен диагноз туберкулез. Какой препарат является эффективным средством для лечения этого заболевания?

- A. Рифампицин
- B. Тетрациклин
- C. Гентамицин
- D. Левомецетин
- E. Ампициллин

Во время составления плана обеспечения медикаментами гастроэнтерологического отделения следует учесть, что в состав современной схемы комплексного медикаментозного лечения язвенной болезни включается:

- A. Амоксициллин
- B. Гентамицин
- C. Тиенам
- D. Пенициллин
- E. Левомецетин

Мужчина, 45 лет, болен острым инфарктом миокарда. Объективно: ЧСС отвечает величине пульса и составляет 72 в 1 мин, АД – 130/80 мм рт. ст. Печень не пальпируется, отеков нет. В комплексе лечения был назначен анаприлин. С какой целью был назначен этот препарат?

- A. Сужение активности ренина.
- B. Повышение активности глюкозы в крови.
- C. Уменьшение сердечного выброса.
- D. Антиишемическое и антиаритмическое действие.
- E. Снижение общего периферического сопротивления сосудов.

Больная, страдающая гипертонической болезнью, обратилась к врачу с жалобой на сухой кашель, появившийся на фоне лечения гипотензивным средством. Какой гипотензивный препарат она принимала?

- A. Дихлотиазид
- B. Атенолол
- C. Эналаприл
- D. Фуросемид
- E. Нифедипин

При хронической сердечной недостаточности медикаментозная терапия должна применяться:

- A. Только при госпитализации.
- B. Только при ухудшении самочувствия.
- C. В весенне-осенний период.
- D. При болях в области сердца.
- E. Постоянно.

У больного, 65 лет, с острым инфарктом миокарда на 2-е сутки заболевания развилась полная атриовентрикулярная блокада с ЧСС 32 в 1 мин. Какой из препаратов показан больному для неотложного введения?

- A. Нифедипин.
- B. Атропин.
- C. Эуфиллин.
- D. Платифиллин.
- E. Миофедрин.

Больному, страдающему язвенной болезнью желудка, был назначен противоязвенный препарат, обладающий способностью одновременно понижать секрецию соляной кислоты и угнетать микроорганизм *Helicobacter pylori*. Назовите этот препарат:

- A. Фамотидин
- B. Гастроцепин
- C. Омепразол
- D. Маалокс
- E. Альмагель

Ответьте на вопрос провизора-интерна: какой слабительный препарат повышает тонус матки?

- A. Глицерин
- B. Подсолнечное масло
- C. Касторовое масло
- D. Оливковое масло
- E. Вазелиновое масло

У больного после операции возникла атония кишечника. Проконсультируйте врача, какой препарат необходимо назначить.

- A. Лобелии
- B. Атропин
- C. Прозерин
- D. Армин
- E. Платифиллин

Вы провизор-информатор. Из препаратов, которые получила центральная районная аптека, выберите противовирусное средство для профилактики и лечения гриппа.

- A. Ацикловир
- B. Идоксуридин
- C. Сульфален
- D. Азидотимедин
- E. Ремантадин

Какой средний срок проведения эрадикационной терапии инфекции *Helicobacter pylori*?

- A. 3-4 дня
- B. 5-7 дней
- C. 7-10 дней
- D. 10-14 дней
- E. 14-20 дней

Какая фармакологическая группа не используется в лечении ИБС, стенокардии напряжения?

- A. Прокинетики
- B. Бета-блокаторы

- C. Антагонисты Ca
- D. Нитраты
- E. Антиагреганты

Больному, 43 года, в острой фазе инфаркта миокарда было назначено в комплексной терапии гепарин внутривенно по 10000ЕД каждые 4 часа. Выберите среди нижеперечисленных критерий безопасности его использования.

- A. Уменьшение артериального давления
- B. Отсутствие гематурии
- C. Возникновение рвоты
- D. Угнетение сознания
- E. Уменьшение боли

После длительного приема дигитоксина у больного развилась аритмия, появились расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта и нервно-психические нарушения. Что явилось причиной ухудшения состояния больного?

- A. Кумуляция
- B. Идиосинкразия
- C. Привыкание
- D. Тахифилаксия
- E. Сенсibilизация

У больного анафилактический шок. От какого из названных адреномиметиков можно ожидать наибольшего терапевтического эффекта в этом случае?

- A. Норадrenalина
- B. Мезатона
- C. Эфедрина
- D. Фенотерола
- E. Адреналина

Укажите виды побочных действий, не зависящих от дозы препарата:

- A. Фармакодинамические
- B. Токсические
- C. Аллергические
- D. Лекарственная зависимость
- E. Толерантность

У больного, 30 лет, развился острый пиелонефрит. Какой из приведенных препаратов имеет нефротоксическое действие?

- A. Гентамицин
- B. Ровамицин
- C. Ампициллин
- D. Эритромицин
- E. Пенициллин

К Вам, провизору больничной аптеки, обратился врач с просьбой порекомендовать местный анестетик для проведения инфильтрационной анестезии пациенту с нарушением сердечного ритма. Какой препарат Вы выберете?

- A. Ультракаин
- B. Новокаин
- C. Анестезин
- D. Кокаин

## Е. Лидокаин

Больному, с язвенной болезнью 12-перстной кишки для эрадикации хеликобактерной инфекции была назначена комбинированная терапия (омепразол, кларитромицин, метронидазол).

Какое побочное действие может возникнуть у больного?

- А. Повышение секреции соляной кислоты
- В. Дисбактериоз
- С. Снижение артериального давления
- Д. Бронхоспазм
- Е. Кишечное кровотечение

При проведении комплексного лечения гипертонической болезни используют мочегонные средства. Посоветуйте врачу-интерну какой из нижеприведенных препаратов не вызывает гипокалиемию?

- А. Кислота этакриновая
- В. Маннитол
- С. Фуросемид
- Д. Дихлотиазид
- Е. Спиринолактон

Объясните больному, в чем состоит опасность применения при повышенной кислотности желудочного сока такого антацидного средства как натрия гидрокарбонат.

- А. Вызывает повторное повышение кислотности
- В. Возникает толерантность
- С. Проявляет значительный латентный период
- Д. Проявляет низкую активность
- Е. Проявляет тенденцию к накоплению

В аптеку обратился пациент с жалобами на изжогу. Посоветуйте препарат, который используется для быстрого, но кратковременного антацидного эффекта:

- А. Альмагель
- В. Фосфалюгель
- С. Магния окись
- Д. Гастал
- Е. Маалокс

В аптеку звернулась молодая женщина с приводом мигрени. Какой препарат вы порекомендуете для прерывания приступа?

- А. Парацетам
- В. Суматриптан
- С. Амитриптилин
- Д. Фуросемид
- Е. Феназепам

Больному с язвенной болезнью был назначен ранитидин (по 150 мг 2 раза в день), после обследования была выявлена хроническая почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 50 мл в мин). Посоветуйте врачу, какую коррекцию следует внести в лечение данного больного:

- А. Увеличить дозировку ранитидина в два раза и продолжить лечение
- В. Отменить ранитидин, назначить циметидин
- С. Уменьшить дозировку ранитидина в два раза и продолжить лечение
- Д. Отменить ранитидин, назначить фамотидин

Е. Ранитидин не отменять, назначить диуретики

Больному, страдающему заболеванием кроветворной системы, назначен препарат, содержащий железо (ферроплекс). Назовите показание к применению этого лекарственного средства.

- А. Агранулоцитоз
- В. Гиперхромная анемия
- С. Лейкоз
- Д. Лейкопения
- Е. Гипохромная анемия

При гипертонических кризах в неотложных случаях вводят парентерально:

- А. Эуфиллин
- В. Дибазол
- С. Строфантин
- Д. Преднизолон
- Е. Но-шпу

Какие клинические методы необходимы для оценки эффективности фуросемида?

- А. Измерение АД стоя
- В. Измерение ЧСС
- С. Измерение АД лёжа
- Д. Измерение дефицита пульса
- Е. Ежедневное измерение диуреза

Укажите препарат, избирательно действующий на рецепторы ангиотензина II:

- А. Каптоприл
- В. Эналаприл
- С. Моксонидин
- Д. Лосартан
- Е. Исрадипин

У хворої Т. 42 років після гіпертонічного кризу розвинулася лівошлуночкова недостатність у вигляді набряку легень. Який препарат і яким чином слід призначити негайно?

- А. Пропранолол внутрішньовенно
- В. Фуросемід внутрішньовенно
- С. Фуросемід внутрішньом'язово
- Д. Верапаміл внутрішньовенно
- Е. Манітол внутрішньовенно

Какой препарат может быть использован с целью купирования гипертонического криза, осложнённого приступом сердечной астмы?

- А. Ирбесартан
- В. Дибазол
- С. Капотен
- Д. Пропранолол
- Е. Эналаприл

Укажите антигипертензивный препарат, который снижает уровень АД за счёт снижения сердечного выброса:

- А. Атенолол
- В. Нифедипин
- С. Верошпирон



- D. Гипотиазид
- E. Эналаприл

У больного с сердечной недостаточностью после длительного приема дигоксина возникло нарушение сердечного ритма. Какой препарат целесообразно назначить как антидот?

- A. Гидрокарбонат натрия
- B. Унитиол
- C. Активированный уголь
- D. Преднизолон
- E. Анаприлин

Препаратом выбора для терапии острого пиелонефрита у беременной женщины в I триместре является:

- A. норфлоксацин
- B. бисептол
- C. гентамицин
- D. амоксициллин
- E. хлорамфеникол

У больного В. после антибиотикотерапии появились признаки дискомфорта со стороны ЖКТ (вздутие живота, послабление стула, урчание, болезненность при пальпации живота). Какой наиболее рациональный препарат необходимо рекомендовать данному больному?

- A. активированный уголь
- B. эспумизан
- C. мезим
- D. линекс
- E. дротаверина гидрохлорид

Больной 23 лет 2 недели назад перенес ангину, после чего возникли повышение АД, отеки, протеинурия, цилиндрурия. Какой предполагаемый диагноз:

- A. Гломерулонефрит
- B. Пиелонефрит
- C. Мочекаменная болезнь
- D. Острая почечная недостаточность
- E. Амилоидоз почки

Больному В., 65 лет с признаками передозировки сердечными гликозидами показаны все перечисленные мероприятия, кроме:

- A. введения препаратов калия
- B. введения препаратов кальция
- C. отмены сердечных гликозидов
- D. введения унитиола
- E. назначения антиаритмических препаратов

Какие кислотоингибирующие препараты входят в схемы эрадикационной терапии инфекции *Helicobacter pylori*?

- A. гидрокарбонат натрия
- B. пирензепин
- C. фамотидин
- D. лансопризол
- E. ранитидин

У беременной женщины Р., 38 лет с сахарным диабетом II типа (инсулиннезависимым) препаратом выбора является:

- A. глибенкламид
- B. буформин
- C. метформин
- D. толбутамид
- E. инсулин

К направлениям симптоматического лечения больных с жалобами на боль в горле являются все перечисленные, кроме:

- A. системное применение антибиотиков
- B. полоскание горла вяжущими средствами
- C. полоскание горла антисептическими средствами
- D. применение антисептических пастилок, леденцов
- E. применение аэрозолей с антисептиками, эфирными маслами

Какой наиболее рациональный препарат можно порекомендовать для лечения ринита при ОРВИ для ребенка в возрасте 7 месяцев?

- A. нафтизин
- B. галазолин
- C. пиносол
- D. 0,9 % раствор поваренной соли в теплой воде
- E. Мазь "Бороментол"

Какой из указанных антибактериальных препаратов нерационально назначить больному К., 56 лет с сахарным диабетом II типа, получающим глибенкламид?

- A. мидекамицин
- B. гентамицин
- C. бензилпенициллин
- D. бисептол
- E. доксициклин

Для лечения внебольничной пневмонии больному К., 59 лет с хроническим гепатитом противопоказаны все препараты, кроме:

- A. амоксициллин
- B. доксициклин
- C. линкомицин
- D. левомицетин
- E. тетрациклин

Порекомендуйте лекарственный препарат для лечения аллергического дерматита:

- A. Адреналин внутрь
- B. Фторокорт наружно
- C. Изадрин парентерально
- D. Раствор хлорида кальция парентерально
- E. Вазелин наружно

Указать основное направление фармакотерапии туберкулеза:

- A. Влияние на бета-гемолитический стрептококк группы А
- B. Влияние на пневмококк
- C. Влияние на микобактерии
- D. Влияние на хеликобактерную инфекцию

Е. Влияние на кишечную палочку

При остром аллергическом рините препаратом выбора является:

- А. Нафтизин
- В. Эфедрин
- С. Санорин
- Д. Теопэк
- Е. Беконазе

Какая из указанных фармакологических групп препаратов антигипертензивного действия противопоказана для больных с бронхиальной астмой?

- А. ингибиторы АПФ
- В. антагонисты кальция
- С. бета-адреноблокаторы
- Д. блокаторы ангиотензиновых рецепторов
- Е. диуретики

Прием какого препарата может вызвать развитие запора у больного С., получающего комбинированную терапию артериальной гипертензии:

- А. фуросемид
- В. верапамил
- С. триметазидин
- Д. панангин
- Е. ацетилсалициловая кислота в малых дозах

Какой препарат можно порекомендовать для симптоматического лечения мышечной боли у ребенка 5 лет?

- А. ацетилсалициловая кислота
- В. диклофенак натрия
- С. индометацин
- Д. целекоксиб
- Е. парацетамол

До аптеки звернулась хвора жінка 50 років, у якій після прийому верапамілу в дозі 80 мг 4 рази на день з'являється почуття жару, почервоніння обличчя, занепокоєння. Як Ви розціните ці явища?

- А. Передозування препарату
- В. Прояв лікарської алергії
- С. Побічна дія препарату, потребує негайної відміни
- Д. Побічна дія препарату, яка не потребує корекції
- Е. Психологічна реакція хворого на прийом препарату

Мелоксикам назначають при ревматизме в качестве:

- А. Патогенетической терапии
- В. Этиотропной терапии
- С. Симптоматической терапии
- Д. Заместительной терапии
- Е. Профилактической терапии

Хворому К., 45 років, з діагнозом ревматоїдний артрит та пептична виразка шлунка, необхідно призначити НПЗЗ. Який препарат є найбільш доцільним?

- А. Діклофенак натрію

- В. Целекоксиб
- С. Ацетилсалициловая кислота
- Д. Индометацин
- Е. Пироксикам

Проконсультируйте лікаря-інтерна, які антигіпертензивні препарати слід з обережністю застосовувати при поєднанні бронхіальної астми і артеріальної гіпертензії?

- А. Каптоприл
- В. Пропранолол
- С. Фуросемид
- Д. Амлодипин
- Е. Лозартан

Мужчина, 62 лет, на протяжении года лечится у участкового терапевта по поводу хронической подагры. Врач решил назначить ему препарат, который подавляет синтез мочевой кислоты. Какой из приведенных препаратов был назначен больному?

- А. Аллопуринол.
- В. Этамид.
- С. Фенилбутазон.
- Д. Магурлит.
- Е. Антуран.

Хворому К., 45 років, встановлено діагноз гіпертонічна хвороба II стадії, АТ 165/95, пульс 52 удари в хвилину. Який з наявних препаратів не доцільно призначати для зниження АТ даному хворому.

- А. Метопролол
- В. Лозартан
- С. Ніфедіпін
- Д. Фуросемід
- Е. Еналаприл

У больного, 54 лет, с диагнозом ИБС, острым трансмуральным передне-перегородочным инфарктом миокарда возникли частые желудочковые экстрасистолы. Какой из перечисленных препаратов необходимо ввести больному?

- А. Обзидан.
- В. Дигоксин.
- С. Финоптин.
- Д. Лидокаин.
- Е. Строфантин.

Больная, 20 лет, находится на лечении и обследовании в гастроэнтерологическом отделении, установлен диагноз: хронический гепатит. Какая группа препаратов относится к базисной терапии больной?

- А. Глюкокортикоиды и цитостатики.
- В. Анаболические стероидные гормоны.
- С. Антибактериальные препараты.
- Д. Гепатопротекторы
- Е. Витамины.

Выберите группы ЛС, показанные для патогенетического лечения хронической сердечной недостаточности:

- А. Фибринолитические.

- В. Антикоагулянты.
- С. Ингибиторы АПФ.
- Д. Глюкокортикоиды.
- Е. Седативные

Хвора С., 36 років, з діагнозом хламідійний вагініт в комплексній терапії було призначено антибактеріальний препарат. Який з наявних є найбільш доцільний?

- А. Цефуроксим
- В. Ампіцилін
- С. Азітроміцин
- Д. Амоксицилін
- Е. Гентаміцин

У хворого на артеріальну гіпертензію при обстеженні виявлено ІХС, стенокардію напруги ІІ ФК, надшлуночкова екстрасистолія. Виберіть найбільш оптимальний засіб для лікування:

- А. Ніфедипін
- В. Нітросорбід
- С. Метопролол
- Д. Еналаприл
- Е. Фуросемід

До провізора звернувся пацієнт, якому рекомендовано прийом ацетилсаліцилової кислоти в якості антиагреганта. Яку добову дозу слід рекомендувати для постійного прийому?

- А. 1,0-2,0 г
- В. 2,0-3,0 г
- С. 0,5-1,0 г
- Д. Більше 4,0 г
- Е. 0,1-0,3 г

К провізору обратился врач с просьбой заменить его пациенту отсутствующий на данный момент в аптеке бронхолитик изадрин на препарат из группы бета-адреномиметиков. Какой из перечисленных препаратов можно рекомендовать больному?

- А. Сальбутамол
- В. Эуфиллин
- С. Адреналина гидрохлорид
- Д. Атропина сульфат
- Е. Эфедрина гидрохлорид

В приемное отделения поступил больной в обморочном состоянии. Кожа холодная, зрачки сужены, дыхание затруднено, отмечается периодическое дыхание по типу Чейн–Стокса, АД снижено, мочевой пузырь переполнен. Предварительный диагноз: отравление героином. Какой антагонист необходимо ввести?

- А. Тиосульфат натрия
- В. Бемеград
- С. Цититон
- Д. Унитиол
- Е. Налоксон

Хворий, 56 років з артеріальною гіпертензією та подагрою. Яких груп лікарських засобів слід уникати при проведенні корекції артеріальної гіпертензії?

- А. Блокаторів кальцієвих каналів

- В. Тиазидних діуретиків
- С. Інгібіторів АПФ
- Д. Блокаторів ангіотензинових рецепторів
- Е. Бета-адреноблокаторів

Жінка 50 років, із симптоматичною гіпертензією та супутнім хронічним обструктивним захворюванням легенів. Приймання якої групи лікарських засобів у хворої буде обмежено?

- А. Блокаторів кальцієвих каналів
- В. Інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту
- С. Блокаторів ангіотензинових рецепторів
- Д. Діуретиків
- Е. Бета-адреноблокаторів

У пацієнтки 40 років, яка з приводу позашпитальної пневмонії приймала ампіцилін протягом 10 днів, виникли загальна слабкість, здуття живота, періодичні проноси, які змінюються закрепками. Який з наведених засобів слід рекомендувати для нормалізації даного стану ?

- А. Церукал
- В. Гуталакс
- С. Лоперамід
- Д. Лінекс
- Е. Де-нол

При фармакотерапии аллергических заболеваний не применяется следующая группа лекарственных препаратов:

- А. Антигистаминные препараты
- В. Стабилизаторы мембран тучных клеток
- С. Глюкокортикостероиды
- Д. Адреномиметики
- Е. Бета-адреноблокаторы

Какой средний срок проведения эрадикационной терапии инфекции *Helicobacter pylori* при пептической язве желудка и двенадцатиперстной кишки?

- А. 1-2 дня
- В. 7-10 дней
- С. 3-5 дней
- Д. 11- 14 дней
- Е. 15-20 дней

Больному К., с диагнозом: желчекаменная болезнь, для растворения холестериновых желчных камней показано применение препарата:

- А. гамма-аминомасляная кислота
- В. урсодезоксихолиевая кислота
- С. ацетисалициловая кислота
- Д. лимонная кислота
- Е. мефенамовая кислота

С чего наиболее целесообразно начинать лечение больного, у которого впервые развился приступ бронхиальной астмы?

- А. Ингаляции глюкокортикостероида
- В. Адреномиметики парентерально
- С. М-холинолитики
- Д. Ингаляции бета2-адреномиметика

Е. H<sub>2</sub>-гистаминоблокаторы

С какой целью больному, страдающему бронхиальной астмой, назначается интал (кромолин-натрий):

- А. Для купирования астматического статуса
- В. Для предупреждения развития приступа бронхиальной астмы
- С. Для купирования приступа бронхиальной астмы
- Д. Для улучшения отхождения мокроты
- Е. Для подавления кашля

Какой сустав наиболее часто поражается при подагре?

- А. Плечевой сустав
- В. Локтевой сустав
- С. Дистальные межфаланговые суставы
- Д. Тазобедренный и коленный
- Е. Первый плюснефаланговый сустав

Косвенным признаком аллергического характера заболевания является следующий показатель общего анализа крови:

- А. Лейкоцитоз
- В. Эозинофилия
- С. Анемия
- Д. Тромбоцитопения
- Е. Моноцитоз

Из нижеприведенных противоязвенных средств выберите препараты, которые входят в схемы эрадикации *Helicobacter pylori*:

- А. Сукральфат
- В. Мизопростол
- С. Кларитромицин
- Д. Гастроцепин
- Е. Альмагель

Для лечения пациента с пептической язвой желудка показано применение препарата с гастроцитопротекторной активностью. Выберите этот препарат:

- А. Альмагель
- В. Дротаверина гидрохлорид
- С. Ранитидин
- Д. Метоклопрамид
- Е. Сукральфат

Больному П., 56 лет с диагнозом хронический гастрит типа А показана патогенетическая терапия:

- А. Антибактериальная терапия, направленная против хеликобактер пилори и купирование воспаления
- В. Применение средств, снижающих кислотность, ингибиторов ферментов
- С. Антиоксидантная терапия
- Д. Полная заместительная терапия (витамины, соляная кислота, ферменты)
- Е. Противовоспалительная терапия

Для купирования приступа желчной колики необходимо:

- A. Спазмолитики, анальгетики, холод на правое подреберье.
- B. Спазмолитики, анальгетики, тепло на правое подреберье.
- C. Спазмолитики, бета-адреноблокаторы, холод на правое подреберье.
- D. Анальгетики, нитраты, тепло на эпигастральную область.
- E. Спазмолитики, анальгетики, тепло на левое подреберье.

При фармакотерапии ожирения используют:

- A. Анорексиненные средства.
- B. Анаболические стероиды.
- C. Глюкокортикоиды.
- D. Бета-адреноблокаторы.
- E. Ингибиторы АПФ.

Выберите признак, характерный для микседемы (гипотиреоза):

- A. Техикардия.
- B. Брадикардия.
- C. Гипертония.
- D. Гиперхолестеринемия.
- E. Эритроцитоз.

Укажите антидот при отравлении метиловым спиртом:

- A. 1.Активированный уголь
- B. 2.Калия хлорид.
- C. 3.Этиловый алкоголь.
- D. 4.Натрия гидрокарбонат.
- E. 5.Р-р глюкозы.

19. Какой способ лечения острых лейкозов целесообразен:

- A. Глюкокортикоиды
- B. Антибиотики
- C. Полихимиотерапия
- D. Монохимиотерапия
- E. Пересадка костного мозга

В качестве противорецидивной терапии ревматизма применяют:

- A. Ампициллин
- B. Амоксициллин
- C. Метициллин
- D. Оксациллин
- E. Бициллин-5

Через несколько месяцев после начала терапии нитратами у больного вновь участились приступы стенокардии. Какие возможные причины ухудшения состояния?

- A. Возникновение синдрома «рикошета»
- B. Естественное течение заболевания
- C. Развитие толерантности к нитратам
- D. Синдром «обкрадывания»
- E. Тахифилаксия

Больному со значительно повышенным уровнем триглицеридов необходимо провести гиполипидемическую терапию. Какой из перечисленных препаратов вызывает снижение концентрации в плазме уровня триглицеридов, увеличивая активность липопротеинлипазы?

- A. Никотиновая кислота



- В. Симвастатин
- С. Ловастатин
- Д. Пробукол
- Е. Ципрофибрат

Наиболее эффективным препаратом в профилактике эрозивного гастродуоденита, провоцируемого НПВС, является:

- А. Коллоидный субцитрат висмута
- В. Мизопростол
- С. Фосфалюгель
- Д. Метронидазол
- Е. Ранитидин

При длительном приёме антацидов, содержащих алюминий, отмечается:

- А. Полиурия
- В. Снижение слуха
- С. Слюнотечение
- Д. Поражение костной ткани
- Е. Гиперхолестеринемия

Укажите антидот при отравлении М-холинолитиками:

- А. Прозерин.
- В. Натрия гидрокарбонат.
- С. Активированный уголь.
- Д. Натрия тиосульфат
- Е. Магния сульфат

Вы - провизор межбольничной аптеки. Проконсультируйте медицинскую сестру, что обозначает термин "толерантность" к ЛС?

- А. замедление метаболизма препарата в печени
- В. увеличение терапевтического эффекта при повторном введении препарата
- С. снижение терапевтического эффекта при повторном введении препарата
- Д. замедление выведения препарата из организма
- Е. уменьшение всасывания препарата из ЖКТ

Порекомендуйте больному препарат для купирования острого приступа мигрени:

- А. Индометацин.
- В. Пропранолол.
- С. Лазикс.
- Д. Имигран.
- Е. Но-шпа.

У больного Р., принимающего дигоксин в суточной дозе 0,25 мг, развилась экстрасистолия. Что необходимо предпринять?

- А. Уменьшить дозу дигоксина
- В. Увеличить дозу дигоксина
- С. Не отменять дигоксин, назначить новокаинамид
- Д. Прекратить приём дигоксина
- Е. Не отменять дигоксин, назначить лидокаин

При отпуске безрецептурного препарата для симптоматического лечения боли в горле в лекарственной форме аэрозоля, провизор обязан обратить внимание пациента, что данный препарат:

- A. Следует распылять в полости рта при задержке дыхания
- B. Следует распылять в полости рта синхронно с глубоким вдохом
- C. Следует распылять в полости рта синхронно с глубоким выдохом
- D. Следует распылять на расстоянии 10-15 см от полости рта
- E. Следует распылять в полости рта непосредственно перед едой или питьём

Укажите болевой синдром, наиболее характерный для пептической язвы 12-перстной кишки:

- A. “Ранние” боли в эпигастрии
- B. “Голодные” боли в эпигастрии
- C. Боли в правом подреберье
- D. Боли в левом подреберье
- E. “Опоясывающие” боли

До лікаря звернулась вагітна (термін 10 тижнів) із гіпертонічною хворобою. Який засіб найбільш безпечний в даній ситуації ?

- A. Пропранолол
- B. Каптоприл
- C. Метилдопа
- D. Лозартан
- E. Гідралазин

Порекомендуйте наиболее показанную группу лекарственных препаратов для лечения артериальной гипертензии при гломерулонефрите:

- A. Антагонисты допаминовых рецепторов.
- B. Ингибиторы АПФ.
- C. Сердечные гликозиды.
- D. Спазмолитики миотропного действия.
- E. Ганглиоблокаторы.

Дайте коллеге совет по выбору рациональной комбинации лекарственных препаратов при артериальной гипертензии:

- A. Фуросемид + калия оротат
- B. Дигоксин + кальция хлорид
- C. Верошпирон + аспаркам
- D. Панангин + калия хлорид
- E. Дихлотиазид + калия хлорид

За призначення чергового лікаря хворому 25 років з метою купування нападу стенокардії був введений внутрішньом'язово розчин 50% анальгіну 2 мл, після чого у хворого розвинувся анафілактичний шок, в результаті чого хворий помер. Що повинен був зробити лікар для профілактики побічної дії препарату?

- A. Провести огляд хворого
- B. Розпитати про супутні захворювання
- C. Конкретизувати скарги хворого
- D. Зібрати лікарський (алергологічний) анамнез
- E. Виміряти артеріальний тиск

В аптеку обратился мужчина 62 лет с жалобами на загрудинные боли сжимающего характера с иррадиацией под левую лопатку. Больному можно рекомендовать:

- A. Нитроглицерин внутрь.
- B. Нитроглицерин сублингвально.
- C. Анальгин внутрь.
- D. Сустан-форте внутрь.
- E. Но-шпа внутрь.

В случае наличия аллергической реакции на лекарство в анамнезе:

- A. необходимо данное ЛС назначать в половинной дозе
- B. никогда не назначать данное ЛС.
- C. можно назначить данное ЛС в случае, если аллергическая реакция была давно
- D. нужно назначить ЛС вместе с адреналином
- E. нужно назначить ЛС совместно с препаратами кальция.

У 6-літньому віці дитина захворіла пневмонією, з приводу якої був призначений антибіотик. Після лікування дитина втратила слух. Яка група антибіотиків могла викликати це ускладнення ?

- A. Пеніциліни природні
- B. Цефалоспорины
- C. Макроліди
- D. Аміноглікозиди
- E. Пеніциліни напівсинтетичні

Перечислите фармакологические группы препаратов, наиболее показанные при лечении хронической сердечной недостаточности:

- A. Антикоагулянты
- B. Ингибиторы ферментов
- C. Глюкокортикоиды
- D. Антиагреганты
- E. Ингибиторы АПФ

Хворий В., з гіпертонічною хворобою, хронічною серцевою недостатністю ІА отримував еналаприл 2.5 мг двічі на добу. Яка побічна дія препарату може бути діагностичною ознакою загострення можливого супутнього захворювання?

- A. Сухий кашель
- B. Гіперкаліємія
- C. Ангіоневротичний набряк
- D. Алергічна реакція
- E. Головний біль

Из нижеприведенных групп лекарственных средств выберите те, которые используются при лечении гипертонической болезни:

- A. Сердечные гликозиды
- B. Антикоагулянты
- C. Органические нитраты
- D. β-адреноблокаторы
- E. Все вышеуказанные

Какой из ниже перечисленных препаратов обладает наибольшей противотуберкулезной активностью?

- A. Канамицин
- B. ПАСК
- C. Стрептомицин
- D. Пиразинамид
- E. Изониазид

Хворий Л., 56 років, ВІЛ-інфікований був госпіталізований з приводу генералізованого кандидомікозу. Проконсультуйте лікаря, який з нижченаведених протигрибкових препаратів застосовується для лікування системних мікозів?

- A. Ністатин
- B. Леворин
- C. Ундецилова кислота
- D. Кетоконазол
- E. Амфотерицин В

Хворий Р., 35 років, на виразкову хворобу шлунку в період загострення, приймав альмагель, де-нол та фамотидин. Останнім часом з'явилося безсоння, для лікування якого лікар призначив фенобарбітал в дозі 0,05 г/добу, але снодійного його ефекту не спостерігалось. Чим можна пояснити цю обставину?

- A. Фармакодинамічна взаємодія
- B. Фармацевтична взаємодія
- C. Фармакокінетична взаємодія альмагелю та фенобарбіталу на етапі виведення
- D. Фармакокінетична взаємодія альмагелю та фенобарбіталу на етапі всмоктування
- E. Фармакокінетична взаємодія альмагелю та фенобарбіталу на етапі біотрансформації

Хворий з хронічними гастроентероколітам та гепатохолециститом звернувся до провізора з проханням порекомендувати йому препарат для покращання процесів травлення. Який з названих засобів найбільш ефективний?

- A. Пепсин
- B. Панкреатин
- C. Сік шлунковий натуральний
- D. Фестал
- E. Кислота хлористоводнева

Ужінки, яка тривалий час лікується з приводу туберкульозу, різко знизився слух. Який з перерахованих препаратів слід відмінити?

- A. Ізоніазид
- B. Етамбутол
- C. Стрептоміцин
- D. Рифампіцин
- E. Етіонамід

Для профілактики обострення бронхіальної астми найбільш корисні:

- A. Применение холинолитиков (например, ипратропий)
- B. Постоянный приём симпатомиметиков
- C. Применение седативных лекарственных средств
- D. Применение ингаляционных глюкокортикостероидов
- E. Применение метилксантинов

У больных с артериальной гипертензией и сердечной недостаточностью для снижения АД целесообразно использовать:

- A. Нифедипин
- B. Пропранолол
- C. Метилдопа
- D. Верапамил
- E. Еналаприл

Хворому з ознаками атеросклерозу судин було призначено один з гіполіпідемічних засобів, який знижує синтез холестерину за рахунок блокування ферменту 3-гідрокси-3-метилглутарил-КоА редуктази. Вкажіть цей засіб.

- Ловастатин
- Нікотинова кислота
- Холестирамін
- Клофібрат
- Пробукол

У хворій з артеріальною гіпертензією розвинувся приступ бронхіальної астми. Не порадившись з лікарем, він використав бронхолітичний засіб, введення якого спровокувало гіпертензивну кризу. Який з перерахованих бронхолітичних засобів може спровокувати гіпертензивну кризу?

- A. Сальбутамол
- B. Ефедрину гідрохлорид
- C. Еуфілін
- D. Беротек
- E. Ізадрин

До Вас в аптеку звернулася жінка з дитиною 3 років, яка випила 6 таблеток димедролу. Через 30 хв. після цього у неї виникли задишка, утруднене ковтання, хрипота, розширення зіниць, гіпертермія. Який із препаратів слід застосувати з метою невідкладної допомоги?

- A. Прозерин
- B. Адреналін
- C. Атропін
- D. Морфін
- E. Дроперидол

До Вас до аптеки звернувся хворий з приводу того, що після роботи на складі хімічних речовин із хлорофосом, з'явилися утруднене дихання, стискання в грудях, блювота, болі в животі, часте сечовипускання. Який препарат невідкладної допомоги слід застосувати?

- A. Адреналін
- B. Димедрол
- C. Атропін
- D. Унітіол
- E. Дротаверин

До Вас в аптеку звернувся хворий на виразкову хворобу шлунку з помірними клінічними проявами. З анамнезу відомо, що в нього виявлено *Helicobacter pylori*. Яка група ЛЗ має бути основою лікування ?

- A. Антациди
- B. Антисекреторні ЛЗ
- C. Коректори моторної функції
- D. Седативні ЛЗ
- E. Антимікробні ЛЗ

Хворому з гастритом в анамнезі при ревматоїдному артриті був призначений препарат із групи селективних інгібіторів циклооксигенази-2. Вкажіть препарат:

- A. Индометацин
- B. Диклофенак-натрій
- C. Німесулід
- D. Напроксен
- E. Ібупрофен

Из нижеприведенных противоязвенных средств выберите те, которые действуют на Helicobacter pylori:

- A. Де-нол
- B. Фалютидин
- C. Гастроцепин
- D. Метронидазол
- E. Альмагель

Больная аутоиммунным гепатитом, СОЭ 60 мм/ч. Какое из имеющихся ЛС подходит для лечения в данной ситуации?

- A. Гептрал
- B. Преднизолон
- C. Альфа-интерферон
- D. Урсодезоксихолевая кислота
- E. Ничего из перечисленного

При каких состояниях противопоказан нифедипин?

- A. Артериальная гипертензия
- B. Брадикардия
- C. Бронхиальная астма
- D. Гипергликемия
- E. Тахикардия

Какой из представленных антигипертензивных препаратов при длительном применении может вызвать явления гипокалиемии?

- A. Празозин
- B. Урегит
- C. Триамтерен
- D. Метопролол
- E. Каптоприл

Какое лекарственное средство с нитратоподобным эффектом необходимо рекомендовать больному ИБС при развитии толерантности к пролонгированным нитратам?

- A. Нифедипин
- B. Верапамил
- C. Метапролол
- D. Празозин
- E. Сиднофарм

При каких состояниях противопоказаны дигидропиридиновые антагонисты кальция?

- A. Артериальная гипертензия
- B. Брадикардия
- C. Тахикардия
- D. Бронхоспазм

## Е. Гипергликемия

Какие антибактериальные средства более предпочтительны при ревматической лихорадке:

- А. Тетрациклины
- В. Аминогликозиды
- С. Пенициллин
- Д. Рифампицины
- Е. Цефалоспорины

В аптеку звернулся хворий з рецептами на омепразол 20 мг х 1 раз/д, кларитроміцин 0,5 х 2 рази/д. Така схема терапії, найімовірніше, була призначена з приводу:

- А. Хронічного гастриту типу А
- В. Хронічного панкреатиту
- С. Хронічного гастриту типу В
- Д. Хронічного холециститу
- Е. Хронічного гепатиту

У хворого 52 років внаслідок загострення хронічного гломерулонефриту розвинулась гостра ниркова недостатність. Якому з наведених діуретиків треба віддати перевагу:

- А. Тріамтерен
- В. Дихлотиазид
- С. Фуросемід
- Д. Спіронолактон
- Е. Амilorид

Перечислите группы антигипертензивных препаратов, уменьшающие активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы:

- А. Ингибиторы АПФ
- В. Бета-адреноблокаторы
- С. Вазодилататоры
- Д. Тиазидные диуретики
- Е. Антагонисты кальция

Укажите основной терапевтический эффект нитросорбида у больных с сердечной недостаточностью:

- А. Расширение преимущественно артериол и снижение постнагрузки
- В. Расширение преимущественно венул и снижение преднагрузки
- С. Прямое положительное инотропное действие
- Д. Повышение диуреза и снижение преднагрузки
- Е. Отрицательное инотропное действие

У какого из ниже перечисленных препаратов отмечается самое выраженное по длительности муколитическое действие?

- А. Сироп алтейный
- В. Корень солодки
- С. Апоморфин
- Д. Термопсис
- Е. Ацетилцистеин

При стенокардии напряжения наиболее показан:

- А. Нифедипин
- В. Капотен

- C. Метопролол
- D. Эналаприл
- E. Празозин

Какой препарат показан для лечения астматического статуса?

- A. Преднизолон
- B. Теопек
- C. Атропин
- D. Интал
- E. Фенотерол

Для лечения железодефицитных анемий используют следующие варианты терапии:

- A. препарат железа
- B. препарат железа + цианокобаламин
- C. препарат железа + фолиевая кислота
- D. препарат железа + витамин B<sub>6</sub>
- E. препарат железа + витамин A

При лечении B<sub>12</sub>- дефицитной анемии применяют следующий вариант лечения:

- A. препарат железа + витамин B<sub>12</sub>
- B. витамин B<sub>12</sub> + фолиевая кислота
- C. витамин B<sub>12</sub> + фолиевая кислота + препарат железа
- D. монотерапия витамин B<sub>12</sub>
- E. переливание крови.

При приеме препаратов железа может возникнуть:

- A. Нарушение роста зубов у детей
- B. Пиелонефрит
- C. Диспептический синдром
- D. Миокардит
- E. Близорукость

Наиболее эффективный диуретик при гипертензивном кризе:

- A. Гипотиазид.
- B. Спинолактон.
- C. Триампур.
- D. Диакарб.
- E. Фуросемид.

Наиболее эффективным антидотом при отравлении препаратами железа является:

- A. Холестирамин.
- B. Глюкокортикоиды.
- C. Дефероксамин.
- D. Сорбитол.
- E. Маннитол.

Отметить средство, назначаемое для уменьшения всасывания ядов из пищеварительного тракта:

- A. Глина белая.
- B. Масло касторовое.
- C. Фенолфталеин.
- D. Уголь активированный.



Е. Альмагель.

Для лечения острой крапивницы используют:

- А. H<sub>1</sub> – гистаминоблокаторы
- В. Цитостатики
- С. Витамин Е.
- Д. НПВС
- Е. Бета-адреноблокаторы

Из нижеприведенных противоязвенных ЛС выберите препараты для эрадикации *Helicobacter pylori*:

- А. Маалокс.
- В. Циметидин.
- С. Гастроцепин.
- Д. Метронидазол.
- Е. Альмагель.

У больного диагностирована ХСН, тахисистолическая форма мерцательной аритмии. Ему показаны:

- А. Нитраты.
- В. Блокаторы кальциевых каналов группы нифедипина.
- С. Ингибиторы фосфодиэстеразы.
- Д. Миотропные спазмолитики.
- Е. Сердечные гликозиды.

Для лечения артериальной гипертензии при гломерулонефрите показаны:

- А. Антагонисты допаминовых рецепторов.
- В. Ганглиоблокаторы.
- С. Сердечные гликозиды.
- Д. Спазмолитики миотропного действия.
- Е. Ингибиторы АПФ.

Как принимать альмагель при обострении язвенной болезни 12-перстной кишки?

- А. Перед каждым приемом пищи
- В. После каждого приема пищи
- С. Во время приема пищи
- Д. Через 1 и 3 часа после каждого приема пищи
- Е. В течение дня при болях

Какое из гипополипидемических средств показано при высоких уровнях триглицеридов крови?

- А. Никотиновая кислота.
- В. Холестипол.
- С. Пробукол
- Д. Симвастатин.
- Е. Фенофибрат.

Препаратами выбора для купирования приступа удушья при БА являются:

- А. теofilлин
- В. атровент (ипратропиум бромид).
- С. бекламетазона дипропионат
- Д. бета2-агонисты
- Е. кромоны.

Для длительного лечения БА предпочтение отдают:

- A. пероральному способу введения ЛС
- B. парентеральному способу введения ЛС
- C. ингаляционному способу введения ЛС
- D. введению ЛС путем электрофореза
- E. четких рекомендаций по способу введения не существует

Основу терапии персистирующей астмы составляет:

- A. бронхолитическая терапия
- B. инфузионная терапия
- C. прием антибактериальных ЛС
- D. противовоспалительная терапия
- E. интенсивная муколитическая терапия

С какого препарата следует начать лечение тиреотоксического криза?

- A. Преднизолон.
- B. Метопролол.
- C. Мерказолил.
- D. Трасилол.
- E. Аспирин.

Для эрадикации *Helicobacter pylori* в комбинированную терапию хронического гастрита целесообразно включить:

- A. кларитромицин
- B. гастроцепин
- C. альмагель
- D. цефтриаксон
- E. фуросемид

Какой диуретик наиболее показан для купирования отека лёгких в остром периоде инфаркта миокарда?

- A. Гидрохлоротиазид
- B. Спинолактон
- C. Маннитол
- D. Фуросемид
- E. Амилорид

Аспирин при ишемической болезни сердца применяется с целью:

- A. Снижения показателя гематокрита
- B. Повышения уровня протромбина
- C. Снижения агрегационной способности тромбоцитов
- D. Снижения фибринолитической активности крови
- E. Жаропонижающего действия

Больному с ИБС с высоким уровнем в крови общего холестерина и липопротеинов низкой плотности наиболее целесообразно рекомендовать:

- A. Ловастатин..
- B. Холестирамин.
- C. Липанор.
- D. Пробукол
- E. Никотиновую кислоту.

К базисным препаратам для лечения гипертонической болезни относят:

- A. Антиоксиданты
- B. Антикоагулянты
- C. Органические нитраты
- D. Сердечные гликозиды
- E. Диуретики

Для ангионевротического отека Квинке не характерен следующий симптом

- A. отек губ
- B. отек гортани
- C. полиурия
- D. кожный зуд
- E. эозинофилия

Для лечения ИБС используются различные группы ЛС. Среди них выделяют базисные и вспомогательные. Из нижеприведенного списка лекарственных групп выберите основные (базисные) антиангинальные препараты:

- A. Гиполипидемические средства.
- B. Миотропные спазмолитики.
- C. Бета-адреноблокаторы.
- D. Антикоагулянты.
- E. Антиагреганты.

Укажите препарат выбора для купирования желудочковых нарушений ритма сердца у больных острым инфарктом миокарда:

- A. Лидокаин.
- B. Верапамил.
- C. Дилтиазем.
- D. Хинидин.
- E. Фенигидин.

При нарушениях внутрисердечной проводимости используют:

- A. Пропранолол.
- B. Изоптин.
- C. Изадрин.
- D. Новокаинамид.
- E. Амиодарон.

Укажите препарат, используемый в качестве антидота при отравлении солями тяжелых металлов:

- A. Унитиол.
- B. Кофеин.
- C. Бемегрид.
- D. Фуросемид.
- E. Налорфин.

Препарат какой группы увеличивает выживаемость пациентов с хронической сердечной недостаточностью?

- A. Антагонисты кальция
- B. Сердечные гликозиды

- C. Органические нитраты
- D. Ингибиторы АПФ
- E. Диуретики

Из нижеприведенных выберите препарат, обладающий наиболее выраженным антисекреторным эффектом:

- A. Гастроцепин
- B. Омепразол
- C. Маалокс
- D. Сукральфат
- E. Фамотидин

К комплексной патогенетической терапии ревматоидного артрита относятся следующие лечебные мероприятия, кроме:

- A. Санация хронических очагов инфекции.
- B. Противовоспалительная терапия.
- C. Иммунодепрессивная терапия.
- D. Антиангинальная терапия
- E. Локальная терапия пораженных суставов.

Выберите средство заместительной терапии при гипопункции щитовидной железы:

- A. Лиотироин.
- B. Мерказолил.
- C. Триамсинолон.
- D. Лития карбонат.
- E. Пропранолол.

Какой препарат обладает противовоспалительным, противошоковым, противоаллергическим и иммунодепрессивным действием:

- A. Адреналин.
- B. Глюконат кальция.
- C. Димедрол.
- D. Мезатон.
- E. Преднизолон

Назовите препарат для заместительной терапии при железодефицитной анемии:

- A. пентоксил
- B. фолиевая кислота
- C. цианокобаламин
- D. феррум-лек
- E. аскорбиновая кислота

Какой препарат из антагонистов кальция обладает выраженным антиишемическим эффектом при нарушениях мозгового кровообращения:

- A. Фенигидин
- B. Нимодипин
- C. Верапамил
- D. Никардипин
- E. Дилтиазем

Больному ИБС с высоким уровнем триглицеридов целесообразно рекомендовать:

- A. Пробукол.
- B. Холестирамин.
- C. Ловастатин.
- D. Ципрофибрат
- E. Никотиновую кислоту.

При язвенной болезни 12-перстной кишки наиболее оптимальным временем приема маалокса является.

- A. В межпищеварительный период
- B. Перед едой
- C. После еды
- D. Во время еды
- E. Вне зависимости от приема пищи

Для профилактики остеопороза женщинам в возрасте после 40 лет следует рекомендовать поливитаминные препараты с повышенным содержанием:

- A. Кальция
- B. Железа
- C. Магния
- D. Калия
- E. Цинка

При выявлении положительной пробы Манту у пациента, близко контактирующего с больным туберкулезом, необходима терапия:

- A. Противовоспалительная
- B. Общеукрепляющая
- C. Жаропонижающая
- D. Противоаллергическая
- E. Противотуберкулезная специфическая

Укажите препарат, используемый в качестве антидота при отравлении барбитуратами:

- A. Унитиол.
- B. Бемегрид.
- C. Кордиамин.
- D. Лобелин.
- E. Прозерин.

Какой диуретик целесообразно использовать у больного при наличии гипокалиемии.

- A. Гидрохлортиазид
- B. Спиронолактон
- C. Этакриновая кислота
- D. Ацетазоламид
- E. Фуросемид

Из нижеприведенных антибактериальных препаратов выберите средства для эрадикации *Helicobacter pylori*:

- A. Сульфадимезин.
- B. Пенициллин.
- C. Норфлоксацин.
- D. Амоксициллин.
- E. Бисептол.

С целью ускорения регенерации слизистой оболочки желудка назначают:

- A. Альмагель.
- B. Ранитидин.
- C. Церукал.
- D. Венгер.
- E. Гастроцепин.

У 30-летней женщины: симметричный полиартрит, синдром Рейно, затруднения при глотании твердой пищи; СОЭ 15 мм/ч. Какой предположительный диагноз обоснован приводимыми данными?

- A. Системная склеродермия
- B. Системная красная волчанка
- C. Ревматоидный артрит
- D. Дерматомиозит
- E. Хронический активный гепатит

Укажите антидот при отравлении М-холинолитиками:

- A. Натрия гидрокарбонат
- B. Прозерин.
- C. Активированный уголь.
- D. Натрия тиосульфат
- E. Магния сульфат.

Больному, перенесшему инфаркт миокарда, рекомендуется прием ацетилсалициловой кислоты с целью:

- A. Понижения температуры тела
- B. Расширения коронарных сосудов
- C. Уменьшения воспаления
- D. Снижения уровня холестерина
- E. Уменьшения агрегации тромбоцитов

Назовите диуретик, используемый при лечении отека легких:

- A. Лазикс.
- B. Спиринолактон.
- C. Гипотиазид.
- D. Триампур.
- E. Маннитол.

Для купирования гипертензивного криза целесообразно использовать следующее ЛС:

- A. Но-шпа внутрь.
- B. Папаверин внутрь.
- C. Гипотиазид внутрь.
- D. Нифедипин под язык.
- E. Валидол под язык.

Для лечения анафилактического шока используют:

- A. ранитидин
- B. атенолол
- C. адреналин
- D. кофеин
- E. фуросемид.

Больному ИБС с высоким уровнем в крови общего холестерина и липопротеинов низкой плотности наиболее целесообразно рекомендовать:

- A. Пробукол.
- B. Холестирамин.
- C. Ципрофибрат.
- D. Аспирин.
- E. Аторвастатин.

В фармакотерапии хронического гломерулонефрита применяются следующие группы лекарственных препаратов, кроме:

- A. Глюкокортикоидов.
- B. Антикоагулянтов.
- C. Цитостатиков.
- D. Антиагрегантов.
- E. Фторхинолонов.

При остром бронхите для облегчения отхаркивания мокроты целесообразно использовать:

- A. Ацетилцистеин
- B. Сальбутамол
- C. Дротаверин
- D. Преднизолон
- E. Димедрол

Какое из ниже перечисленных средств улучшает метаболизм миокарда.

- A. Метопролол
- B. Нифедипин
- C. Триметазидин
- D. Нитроглицерин
- E. Ацетилсалициловая кислота

К препаратам, усиливающим выделение мочевой кислоты, относятся:

- A. Аллопуринол.
- B. Колхицин.
- C. Индометацин.
- D. Пробенецид.
- E. Нимесулид.

С какого из указанных препаратов наиболее целесообразно начать патогенетическое лечение системной красной волчанки:

- A. Циклофосфан.
- B. Бициллин.
- C. Преднизолон.
- D. Диклофенак натрия.
- E. Делагил.

При системной красной волчанке назначаются следующие фармакологические группы ЛС, кроме:

- A. Иммунодепрессанты.
- B. Глюкокортикостероиды.
- C. Производные 4-аминохиполина.
- D. Антибактериальные.
- E. НПВС.

Цитостатики используются при лечении:

- A. апластических анемий
- B. дефицитных анемий
- C. гиперхромных анемий
- D. лейкоз
- E. гипохромных анемий

При пищевой аллергии используются:

- A. H<sub>1</sub>-гистаминоблокаторы
- B. Бактериальные вакцины
- C. Антибиотики - цефалоспорины
- D. Тиотриазолин
- E. Альфа-стимуляторы
- A.

У 25-летней женщины: лихорадка, артралгии, шум трения перикарда, протеинурия; СОЭ 55 мм/ч. Какой предположительный диагноз обоснован приводимыми данными?

- A. Ревматоидный артрит.
- B. Системная склеродермия.
- C. Дерматомиозит.
- D. Системная красная волчанка
- E. Хронический активный гепатит

У 50-летней женщины: боли в суставах кистей рук, значительная скованность по утрам; СОЭ 24 мм/ч. Какой предположительный диагноз обоснован приводимыми данными?

- A. Системная склеродермия.
- B. Дерматомиозит.
- C. Системная красная волчанка
- D. Хронический активный гепатит
- E. Ревматоидный артрит.

Какой показатель функции внешнего дыхания имеет наибольшую ценность для мониторинга эффективности терапии при ХОЗЛ?

- A. Объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ<sub>1</sub>)
- B. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ)
- C. Соотношение ОФВ<sub>1</sub> к ЖЕЛ
- D. Индекс Тиффно
- E. Пиковая объемная скорость выдоха

При полной атриовентрикулярной блокаде на фоне инфаркта миокарда показано введение:

- A. Мезатона.
- B. Платифиллина.
- C. Эуфиллина.
- D. Атропина.
- E. Промедола.

При частых желудочковых экстрасистолах на фоне острого инфаркта миокарда необходимо ввести:

- A. Обзидан.
- B. Дигоксин.
- C. Финоптин.



- D. Строфантин.
- E. Лидокаин.

Женщина 48 лет поступила в кардиологическое отделение с диагнозом ИБС: стенокардия. Приступы возникают 1-2 раза в день. Какой препарат наиболее целесообразно рекомендовать для лечения?

- A. Эуфиллин
- B. Но-шпа
- C. Папаверин
- D. Кардикет
- E. Дипиридамол

Какой препарат целесообразно назначить в первую очередь при аллергической реакции на укус пчелы?

- A. Эуфиллин внутривенно.
- B. Эфедрин подкожно.
- C. Преднизолон парентерально.
- D. Атропин подкожно.
- E. Супрастин внутримышечно.

К наиболее ранним признакам ревматоидного артрита относятся:

- A. Субфебрильная температура.
- B. Утренняя скованность в суставах.
- C. Общее похудение.
- D. Снижение СОЭ.
- E. Деформация суставов.

Больному ИБС с высоким уровнем в крови триглицеридов наиболее целесообразно рекомендовать:

- A. Пробукол.
- B. Холестирамин.
- C. Ловастатин.
- D. Ципрофибрат.
- E. Аспирин.

Какой диуретик наиболее предпочтителен для длительной терапии артериальной гипертензии?

- A. Спиронолактон
- B. Фуросемид
- C. Этакриновая кислота
- D. Ацетазоламид
- E. Индапамид

У молодой женщины лихорадка, артралгии, высыпания на лице по типу «бабочки», СОЭ 55 мм/ч. Какое заболевание наиболее вероятно?

- A. Ревматоидный артрит.
- B. Системная склеродермия.
- C. Дерматомиозит.
- D. Системная красная волчанка
- E. Хронический активный гепатит

У больного хронический гастрит типа А, хронический панкреатит. Выберите наиболее рациональную схему лечения:

- А – де-нол 2 табл. 2 раза в день  
метронидазол 0,25 г 4 раза в день  
вентер по 1 табл. 2 раза в день
- В.- ацидин-пепсин 1 табл. 3 р/д  
креон 1 капс. Во время еды  
плантаглюцид 1,0 г 3 р/д
- С– де-нол 1 табл. 4 раза в день  
пепсидил 1 ст.л. 3 раза в день  
гастроцепин 0,05 г 2 раза в день

Из нижеприведенных схем выберите наиболее приемлемую для лечения хронического гастрита типа В:

- А – омепразол по 1 табл. 2 р/д  
метронидазол 0,25 г 4 раза в день  
кларитромицин 0,25 г 4 р/д
- В – ацидин-пепсин 1 табл. 3 р/д  
плантаглюцид 1,0 г 3 раза в день  
фестал 1 табл. 3 раза в день
- С – де-нол 1 табл. 4 раза в день  
пепсидил 1 ст.л. 3 раза в день  
гастроцепин 0,05 г 2 раза в день

Среди желчегонных средств выберите холеретики:

- А. Сульфат магния
- В. Лиобил
- С. Сорбит
- Д. Ксилит
- Е. Оливковое масло

В терапию обострения хронического гепатита входят следующие группы лекарственных препаратов, кроме:

- А. Антибактериальных средств.
- В. Гепатопротекторов.
- С. Дезинтоксикационных средств.
- Д. Витаминов.
- Е. Глюкокортикоидов.

В аптеку обратился мужчина 62 лет с жалобами на загрудинные боли сжимающего характера с иррадиацией под левую лопатку. Больному необходимо рекомендовать:

- А. Нитрогранулонг
- В. Нитроглицерин
- С. Аспирин.
- Д. Сустанг
- Е. Но-шпу

В аптеку обратилась женщина с просьбой порекомендовать ЛС для снижения повышенной температуры тела у больного ребенка 3-х лет. Препаратом выбора в этой ситуации является:

- А. Ибупрофен.
- В. Аспирин.
- С. Парацетамол.
- Д. Бутадион.

Е. Мовалис.

Отметьте препарат, обладающий противовоспалительным, противошоковым, противоаллергическим и иммунодепрессивным действием:

- А. Адреналин.
- В. Глюконат кальция.
- С. Димедрол.
- Д. Преднизолон.
- Е. Мезатон.

Как выводить больного из гипогликемической комы?

- А. Ввести инсулин – 20-80 ЕД в/м или в/в.
- В. Назначить в/в изотонический р-р хлорида натрия.
- С. Ввести в/в 40% р-р глюкозы 40-80 мл.
- Д. Ввести преднизолон 30 мг в/м.
- Е. Ввести в/в кокарбоксилазу 50-100 мг.

Профилактической дозой ацетилсалициловой кислоты у больных ИБС является:

- А. 50 мг.
- В. 100 мг.
- С. 325 мг.
- Д. 500 мг
- Е. 1000 мг.

Укажите антидот при отравлении фосфорорганическими веществами:

- А. 5% р-р глюкозы.
- В. Инсулин.
- С. Тиосульфат натрия.
- Д. Аммония хлорид.
- Е. Атропина сульфат.

К клиническим проявлениям сахарного диабета не относится:

- А. повышение объема выделяемой мочи (полиурии)
- В. зуд кожи
- С. повышение аппетита
- Д. снижение объема выделяемой мочи (олигурии)
- Е. фурункулез

При значительном повышении уровня триглицеридов из гиполипидемических средств целесообразно назначить:

- А. Пробукол
- В. Никотиновая кислота
- С. Симвастатин
- Д. Ловастатин
- Е. Ципрофибрат

Укажите антигипертензивный препарат, который снижает ЧСС:

- А. Метопролол
- В. Нифедипин
- С. Верошпирон
- Д. Гипотиазид
- Е. Эналаприл

Для аллергических заболеваний характерен:

- A. Лейкоцитоз
- B. Палочкоядерный сдвиг формулы влево
- C. Эозинофилия
- D. Лейкопения
- E. Повышение уровня нейтрофилов в крови.

Предрасполагающими факторами развития ИБС являются все нижеперечисленные, кроме:

- A. Гиперхолестеринемия.
- B. Артериальная гипертензия.
- C. Курение.
- D. Женский пол.
- E. Сахарный диабет.

Основной целью лечения больных ХСН является:

- A. Уменьшение отеков.
- B. Нормализация АД.
- C. Предупреждение отека легких.
- D. Улучшение качества жизни.
- E. Нормализация ЧСС.

При хроническом гломерулонефрите в качестве нефропротекторной терапии применяются:

- A. Индометацин.
- B. Гепарин.
- C. Эналаприл.
- D. Дипиридамол.
- E. Триамсинолон.

НПВС необходимо принимать:

- A. До еды.
- B. После еды.
- C. В межпищеварительный период.
- D. Утром натощак.
- E. Перед сном.

Какой препарат обладает наиболее выраженным антисекреторным эффектом?

- A. Гастроцепин.
- B. Маалокс.
- C. Лансопразол.
- D. Фамотидин.
- E. Сукральфат

Каков препарат выбора при лечении больных с артериальной гипертензией и аденомой предстательной железы?

- A. Каптоприл
- B. Эналаприл
- C. Доксазозин
- D. Верошпирон
- E. Верапамил

Больному с гипертоническим кризом был введен ганглиоблокатор - бензогексоний. Проявления какого побочного эффекта следует опасаться после введения препарата?

- A. Ортостатической гипотензии
- B. Синдрома отмены
- C. Угнетающего действия на центральную нервную систему
- D. Нарушения вкусовых ощущений
- E. Диареи

Хворому 62 років здійснюється фармакотерапія ІХС, стенокардія напруги ІІІ ф. кл.: бісопролол, нітросорбід, аспекард, тіотріазолін, АТФ-лонг. Під час лікування хворий поскаржився на нестерпний біль голови. Назвіть лікарський засіб, який наймовірніше спричинив ускладнення.

- A. Бісопролол
- B. Тіотріазолін
- C. Аспекард
- D. Нітросорбід
- E. АТФ-лонг

При варикозной болезни вен применяются следующие группы ЛС:

- A. Антикоагулянты.
- B. Тромболитики.
- C. Венотоники
- D. Миотропные спазмолитики.
- E. Сердечные гликозиды.

С целью уменьшения пред- и постнагрузки на миокард, ремоделирования миокарда при ХСН необходимо рекомендовать прием:

- A. Нитросорбида.
- B. Аспаркама.
- C. Рибоксина.
- D. Дихлотиазида.
- E. Каптоприла.

Хвора Н., 68 років, тривалий час застосовує фуросемід для лікування серцевої недостатності. Зазначте лікарський засіб для профілактики гіпокаліємії при прийомі фуросеміда:

- A. Оротат калію
- B. Мілдронат
- C. Панангін
- D. Триметазидин
- E. Сустанк-форте

Хвора 62 років із зниженою екскреторною функцією підшлункової залози тривалий час приймає панкреатин. В зв'язку з відсутністю препарату в аптеці вона звернулася до провізора з проханням порекомендувати лікарський засіб з подібними властивостями. Яку заміну можна запропонувати хворій?

- A. Карсил
- B. Креон
- C. Контрикал
- D. Холосас
- E. Ацидин-пепсин

До провізора звернувся пацієнт, якому рекомендовано прийом ацетилсаліцилової кислоти в якості антиагреганта. Яку добову дозу слід рекомендувати для постійного прийому?

- A. 2,0-3,0
- B. 0,5-1,0
- C. 1,0-2,0
- D. 0,1—0,3
- E. Більше 4,0

При острих бактеріальних кон'юнктивітах застосовують:

- A. Раствор норфлоксацина.
- B. Ацикловірну мазь.
- C. Еритромицинову мазь
- D. Раствор преднізолону.
- E. Лоратидин.

Отметить наиболее эффективный ферментный препарат, применяемый при панкреатите:

- A. Фестал.
- B. Панзинорм.
- C. Панкреатин.
- D. Дигестал.
- E. Креон.

Назовите препарат, применяемый для лечения острого приступа подагры:

- A. Лидаза.
- B. Гепарин.
- C. Синкумар.
- D. Колхицин.
- E. Салицилаты.

С какого препарата следует начинать помощь при анафилактическом шоке:

- A. Эуфиллин
- B. Супрастин
- C. Адреналин
- D. Мезатон
- E. Строфантин

Применение каких средств патогенетически обосновано при хроническом панкреатите?

- A. Антиангинальных.
- B. Антигистаминных препаратов.
- C. Ферментных препаратов.
- D. Глюкокортикоидов.
- E. Желчегонных.

К гепатопротекторам относятся следующие ЛС:

- A. Тиотриазолин.
- B. Но-шпа.
- C. Лиобил.
- D. Панзинорм.
- E. Аллохол.

К препаратам, усиливающим выделение мочевой кислоты при фармакотерапии подагры, относятся:

- A. Аллопуринол.
- B. Колхицин.
- C. Индометацин.
- D. Пробенецид.
- E. Бутадион.

Какие принципы фармакотерапии тиреотоксикоза:

- A. Угнетение функции щитовидной железы:
- B. Постоянная заместительная терапия.
- C. Лечение средствами, уменьшающими гиперурикемию.
- D. Лечение препаратами, стимулирующими липолиз.
- E. Инсулинотерапия.

Какой препарат из группы антагонистов кальция обладает выраженным антиишемическим эффектом при нарушениях мозгового кровообращения:

- A. Фенигидин.
- B. Нимодипин.
- C. Верапамил.
- D. Никардипин.
- E. Дилтиазем.

Причиной побочных эффектов препаратов может быть:

- A. Снижение связи с белками.
- B. Ускорение биотрансформации препаратов.
- C. Увеличение связи с белками.
- D. Увеличение связанной формы препаратов.
- E. Снижение дозы препаратов.

В аптеку обратился больной по поводу радикулита. Какой препарат может быть рекомендован в данном случае:

- A. финалгон
- B. мазь преднизолоновая
- C. эмульсия синтомицина
- D. зовиракс
- E. мазь ихтиоловая

При хроническом гломерулонефрите в качестве нефропротекторной терапии применяются:

- A. Индометацин.
- B. Эналаприл.
- C. Дипиридамол.
- D. Гепарин.
- E. Триамсинолон.

Для лечения аллергических заболеваний используются:

- A. ингибиторы АПФ
- B. Альфа1-адреноблокаторы
- C. глюкокортикоиды
- D. андрогены
- E. эстрогены

Для лечения аллергических заболеваний не используются:

- A. H1-гистаминоблокаторы

- В. Энтеросорбенты
- С. Глюкокортикоиды
- Д. Бета-блокаторы
- Е. Адреналин.

Суточная доза ацетилсалициловой кислоты у больных ИБС составляет:

- А. 50-100 мг.
- В. 100-250 мг.
- С. 325-500 мг.
- Д. 500 мг-1000 мг.
- Е. 1000 мг – 150 мг

Способностью снижать преднагрузку и постнагрузку на миокард, расширять коронарные артерии, перераспределять коронарный кровоток, улучшая перфузию ишемизированных участков миокарда обладают антиангинальные препараты из группы:

- А. Антагонистов кальция.
- В. Бета-блокаторов.
- С. Антиагрегантов.
- Д. Нитратов.
- Е. Миотропных спазмолитиков.

С целью уменьшения объема циркулирующей крови при ХСН необходимо рекомендовать прием:

- А. Эналаприла.
- В. Атенолола.
- С. Фуросемида.
- Д. Верапамила.
- Е. Дигоксина.

НПВС необходимо принимать:

- А. Утром натощак.
- В. До еды.
- С. В межпищеварительный период.
- Д. После еды.
- Е. Перед сном.

В качестве противорецидивной терапии ревматизма применяют:

- А. Бициллин
- В. Амоксициллин
- С. Метициллин
- Д. Оксациллин
- Е. Ампициллин

Для купирования судорог при отравлении антидепрессантами используют:

- А. Аминазин.
- В. Гексенал.
- С. Кодеин.
- Д. Налорфин.
- Е. Мезатон.

К антидотам-сорбентам относятся:

- А. Касторовое масло.



- В.Вазелиновое масло.
- С.Масло облепихи.
- Д. Калия перманганат.
- Е.Метиленовый синий

Из нижеприведенных выберите препарат, обладающий наиболее выраженным антисекреторным эффектом:

- А.Гастроцепин.
- В.Маалокс.
- С.Сукральфат.
- Д.Фамотидин.
- Е.Эзомепразол.

У больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки прием невсасывающихся антацидных препаратов:

- А. Показан только в период обострения.
- В. Показан длительно.
- С. Показан постоянно перед приемом пищи.
- Д. Показан профилактически в осенне-весенний период.
- Е. Показан постоянно после приема пищи.

Назовите препарат, часто применяемый для лечения острого приступа подагры:

- А. Лидаза.
- В. Колхицин.
- С. Синкумар.
- Д. Гепарин.
- Е. Салицилаты.

Для купирования астматического статуса необходимы следующие ЛС:

- А. Димедрол парентерально.
- В. Атровент ингаляционно.
- С. Преднизолон парентерально.
- Д. Интал ингаляционно.
- Е. Теопэк внутрь.

Токсическое действие лекарственных средств является результатом:

- А. Изменение кинетики препарата.
- В. Повышения активности гепатоцитов.
- С. Передозировки лекарственных средств.
- Д. Генетически обусловленной энзимопатией.
- Е. Малого диапазона терапевтических концентраций лекарственных средств

Отметить наиболее эффективный ферментный препарат, применяемый при панкреатите:

- А.Креон.
- В.Панзинорм.
- С.Фестал.
- Д.Дигестал.
- Е.Панкреатин.

Выберите симптом, характерный для гипотиреоза:

- А.Тахикардия.
- В.Брадикардия.

- С. Гипертония.
- Д. Гиперхолестеринемия.
- Е. Эритроцитоз.

С какого препарата следует начинать помощь при анафилактическом шоке:

- А. Эуфиллин
- В. Супрастин
- С. Адреналин
- Д. Мезатон
- Е. Строфантин

Для нитроглицерина характерно:

- А. Купирует приступ стенокардии рефлекторно
- В. Действие продолжается около 20-30 минут
- С. Купирования приступа стенокардии в течение 1-3 минут
- Д. Не вызывает развитие толерантности
- Е. Не снижает артериального давления

У больных с артериальной гипертензией и сердечной недостаточностью для снижения АД целесообразно использовать:

- А. Нифедипин
- В. Пропранолол
- С. Метилдопа
- Д. Фозиноприл
- Е. Верапамил

К наиболее характерным симптомам хронического обструктивного заболевания легких относятся:

- А. Загрудинные боли
- В. Кашель
- С. Инспираторная одышка
- Д. Боли в грудной клетке
- Е. Кровохарканье

Какой препарат при отравлении алкалоидами красавки необходимо назначить?

- А. Армин
- В. Ацеклидин
- С. Пилокарпин
- Д. Прозерин
- Е. Дипиросим

Больной страдает ИБС и артериальной гипертензией. Назначение какой из нижеприведенных групп лекарственных средств является наиболее оптимальным в данной ситуации?

- А. Диуретики
- В. Бета-адреноблокаторы
- С. Нитраты
- Д. Альфа-адреноблокаторы
- Е. Миотропные спазмолитики

При выборе режима дозирования лекарственных средств на основе периода полувыведения определяют.

- А. Кратность приема.

- В. Разовую дозу.
- С. Суточную дозу.
- Д. Интенсивность печеночного кровотока.
- Е. Интенсивность выведения препарата.

В приемное отделение доставлен больной с жалобами на сухость во рту, фотофобию и нарушение зрения. Объективно: кожа гиперемирована, сухая, зрачки расширены, тахикардия. Был установлен диагноз: отравление алкалоидами красавки. Какой препарат целесообразно назначить больному как антогонист?

- А. Прозерин
- В. Ацеклидин
- С. Пилокарпин
- Д. Армин
- Е. Дипироксим

В приемное отделение поступил в тяжелом состоянии человек 38 лет, который отравился сулемой. Какой антидот нужно немедленно ввести больному?

- А. Налорфин
- В. Дипироксим
- С. Атропин
- Д. Унитиол
- Е. Изонитрозин

При бронхиальной астме интал назначают:

- А. для купирования приступа удушья
- В. как бронхолитик
- С. как муколитик
- Д. как противовирусное средство
- Е. для предупреждения приступов удушья

Ребенок в течение 3 лет болеет бронхиальной астмой. На фоне ОРВИ у ребенка развился приступ одышки. Какие медикаменты в первую очередь следует назначить для снятия приступа?

- А. Бета-2 агонисты
- В. Муколитики
- С. Антибиотики
- Д. Антигистаминные
- Е. Кортикостероиды

Больной 35 лет, водитель, болеет язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки со значительно повышенной секреторной и кислотообразующей функцией желудка на протяжении 2 лет. После лечения в стационаре выписан в удовлетворительном состоянии. Какой препарат следует рекомендовать больному с профилактической целью для амбулаторного приема?

- А. Платифиллин
- В. Фамотидин
- С. Атропин
- Д. Но-шпу
- Е. Трихопол

Из нижеприведенных групп ЛС выберите то, которые не используются при лечении гипертонической болезни.

- А. Диуретики.
- В. Бета-адреноблокаторы.

- C. Блокаторы ангиотензиновых рецепторов.
- D. Ингибиторы АПФ.
- E. Сердечные гликозиды.

К ранним признакам ХСН относятся:

- A. Отеки голеней.
- B. Головная боль.
- C. Одышка.
- D. Асцит.
- E. Акроцианоз.

Мужчина, 46 лет, на протяжении 10 последних лет болеет бронхиальной астмой. Во время выполнения работ на дачном участке почувствовал затруднение дыхания, появился кашель, дистанционные хрипы, началась усиливаться одышка. Препарат какой фармакологической группы лучше рекомендовать больному для снятия подобных приступов удушья?

- A. Стимулятор Бета2-адренорецепторов.
- B. Блокатор Бета2-адренорецепторов.
- C. Блокатор мембраностабилизирующих клеток.
- D. Метилксантины.
- E. Ингаляционный глюкокортикоид.

При лечении хронического гломерулонефрита показаны следующие группы препаратов:

- B. Глюкокортикоиды.
- C. Антибиотики широкого спектра действия.
- D. Производные налидиксовой кислоты.
- E. Нитрофураны.
- Сульфаниламиды

Помогите врачу выбрать препарат для заместительной терапии после удаления щитовидной железы.

- A. Инсулин
- B. Преднизолон
- C. Паратиреоидин
- D. Мерказолил
- E. L-тироксин

Больной 59 лет. Диагноз: ИБС: стенокардия напряжения II ФК. Какая группа препаратов наименее показана:

- A. Поливитаминные препараты.
- B. Бета-адреноблокаторы.
- C. Антиагреганты.
- D. Статины.
- E. Органические нитраты.

Фармакотерапия больного с компенсированной сердечной недостаточностью обычно не включает:

- A. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента.
- B. Бета-адреноблокаторы.
- C. Диуретики.
- D. Сердечные гликозиды.

Е. Антагонисты рецепторов ангиотензина II.

Ребенку, часто болеющему простудными заболеваниями верхних дыхательных путей, педиатр решил назначить витаминный препарат, обладающий иммуностимулирующим действием. Какой из перечисленных препаратов необходимо для этого выбрать?

- А. Пантотеновая кислота
- В. Аскорбиновая кислота
- С. Эргокальциферол
- Д. Тиамин бромид
- Е. Рутин

При отпуске больному средств для лечения бронхиальной астмы проконсультируйте его, какой из ниже перечисленных препаратов можно применять для купирования приступов бронхиальной астмы.

- А. димедрол
- В. недокромил натрия
- С. кромогликат натрия
- Д. сальбутамол
- Е. кетотифен

Проконсультируйте врача-уролога какой антигипертензивный препарат целесообразно использовать при аденоме предстательной железы

- А. метопролол
- В. гидрохлортиазид
- С. гидралазин
- Д. бендазол
- Е. доксазозин

Купирование неосложненного гипертензивного криза следует начинать:

- А. С нифедипина 10-20 мг под язык
- В. С 40 мг пропранолола внутрь
- С. С внутривенного введения дибазола
- Д. С фуросемида в/в
- Е. С лизинокрила внутрь

Какие инструментальные методы могут использоваться при оценке эффективности нитратов у больных со стенокардией?

- А. Эхо-кардиография
- В. Велоэргометрия
- С. ЭКГ в покое
- Д. Рентгенография сердца
- Е. Измерение АД

В аптеку обратился больной по поводу острого радикулита. Какой препарат может быть рекомендован в данном случае:

- А. 1.Финалгон.
- В. 2.Мазь преднизолоновая.
- С. 3.Эмульсия синтомицина.
- Д. 4.Зовиракс.
- Е. 5.Мазь ихтиоловая.

Проконсультируйте врача-интерна, какое из ниже перечисленных средств улучшает метабо-

лизм миокарда.

- A. триметазидин
- B. нифедипин
- C. метопролол
- D. нитроглицерин
- E. ацетилсалициловая кислота

Укажіть антидот при отравлении фосфорорганическими веществами:

- A. 5% р-р глюкозы.
- B. Инсулин.
- C. Тиосульфат натрия.
- D. Атропина сульфат.
- E. Аммония хлорид.

Під час відпуску в аптеці антибактеріальних препаратів для лікування позагоспітальної пневмонії, дайте додаткові рекомендації хворому з приводу профілактики у нього можливого кишкового дисбактеріозу.

- A. Амброксол
- B. Тавегіл
- C. Лінекс
- D. Карсил
- E. Ко-тримоксазол

Хвора 52 років страждає підвищенням артеріального тиску протягом місяця. З анамнезу відомо, що останні 5 років хворіє бронхіальною астмою. Яка група гіпотензивних препаратів небажана для хворої?

- A. Антагоністи іонів кальцію
- B. Транквілізатори
- C. Антагоністи ангіотензинових рецепторів
- D. Діуретики
- E. Блокатори бета-адренорецепторів

Відповідаючи на запитання лікаря-хірурга про можливість тривалого консервативного лікування та розсмоктування холестеринових каменів в жовчному міхурі, зазначте рекомендований лікарський засіб:

- A. Хофітол
- B. Урсодеоксихолієва кислота
- C. Алохол
- D. Любіл
- E. Легалон

Хворий Ш., 74 років, тривалий час застосовує для лікування серцевої недостатності дігосин. З'явилися скарги на нудоту, блювоту, пронос, погіршення зору. Лікар подумав про можливу інтоксикацію препаратом. Який антидот Ви порекомендуєте для призначення ?

- A. Кальція хлорид
- B. Унітіол
- C. Прозерін
- D. Атропіна сульфат
- E. Протаміну сульфат

При приступе стенокардії боли наиболее часто локализуются:

- A. За грудиной

- В. В левой подмышечной области
- С. Межлопаточная область
- Д. Правая половина грудной клетки
- Е. Эпигастральная область

Хворому 58 років з ІХС призначили антиагрегант для комбінованої фармакотерапії. Проте стан хворого погіршився: почастишали напади стенокардії, з'явилась негативна динаміка ЕКГ. Був зроблений висновок, що препарат викликав синдром "обкрадання". Який лікарський засіб отримував хворий?

- А. Аспекард
- В. Плавікс
- С. Тиклід
- Д. Ацетилсаліцилова кислота
- Е. Діпірідамол

Больному ИБС с высоким уровнем в крови триглицеридов наиболее целесообразно рекомендовать:

- А. Пробукол.
- В. Холестирамин.
- С. Липанор.
- Д. Ловастатин.
- Е. Аспирин.

Больная аутоиммунным гепатитом, СОЭ 60 мм/ч. Какое из имеющихся ЛС подходит для лечения в данной ситуации?

- А. Гептрал
- В. Преднизолон
- С. Альфа-интерферон
- Д. Урсодезоксихолевая кислота
- Е. Ничего из перечисленного

Укажите препарат, используемый в качестве антидота при отравлении солями тяжелых металлов:

- А. БемеGRID.
- В. Кофеин.
- С. Унитиол.
- Д. Фуросемид.
- Е. Налорфин.

Какое утверждение относительно применения ингаляционных глюкокортикоидов (бекломет) у больных бронхиальной астмы неверно?

- А. Оказывает незначительный системный эффект
- В. Могут быть использованы для купирования приступа удушья
- С. Увеличение суточной дозы до 1500-2000 мкг повышает эффективность лечения.
- Д. Перед применением целесообразна ингаляция симпатомиметиков
- Е. На фоне лечения возможно развитие кандидоза ротоглотки

## **ЛІТЕРАТУРА.**

### **ОСНОВНА**

1. Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепахин В.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия. – М.: Универсум Паблишинг, 2000.- 541с.
2. Взаимодействие лекарств и эффективность фармакотерапии /Л.В. Дериведмедь, И.М. Перцев, Е.В. Шуванова, И.А. Зупанец, В.Н. Хоменко; под ред.. проф.. И.М. Перцева – Х.: Изд-во «Мегаполіс», 2001. – 784 с.
3. Внутренние болезни. /Под ред. Ф.И. Комарова, В.Г., Кукеса, А.С. Сметнева.-М.: Медицина, 1990. - 688с.
4. Клінічна фармакологія: У 2-х томах / За ред. І.К.Латогуза, Л.Т.Малої, А.Я. Циганенка. - Харків: Основа, 1995. - Т. 1. – 628с.



5. Клиническая фармакология: Учеб. для студ. высш. учеб. завед.: В 2 т/С.В. Налетов, И.А. Зупанец, Т.Д. Бахтеева и др.; Под ред. И.А. Зупанца, С.В. Налетова, А.П. Викторова. – Харьков: Узд-во НФаУ: Золотые страницы, 2005. Т. 1 – 448 с. Т. 2 - 400 с.
6. Компендиум, 2001/2002 – лекарственные препараты. – Київ: МОРІОН, 2001. – 1456 с.
7. Кукес В.Г. Клиническая фармакология. – Изд. 2, перераб. и доп. – М.: Гэотар Медицина, 1999. – 528с.
8. Лихтенштейн Е.И. Помнить о больном. Пособие по медицинской деонтологии. – К.: Вища школа, 1978. – 176 с.
9. Огороков А.Н. Лечение болезней внутренних органов: В 4х томах. – Минск: Вышэйшая школа, 1997. – Т.1 – 552с., Т.2 – 596с., Т.3 – 464с., Т.4 – 480с.
10. Основы клинической фармакологии и рациональной фармакотерапии: Рук. для практикующих врачей /Под общ. ред. Ю.Б. Белоусова, М.В. Леоновой. – М.: Бионика, 2002. – 368 с.
11. Пропедевтика внутренних болезней /Под ред. В.Х. Василенко, А.Л. Гребенева. – М.: Медицина. 1989. – 512с.
12. Фармакотерапия / Под ред. акад. Б.А. Самуры. – Харьков: Прапор; НФаУ, 2000. Т.1. – 672 с., Т.2. – 656 с.
13. Фармацевтическая опека: Практ. руководство для провизоров и семейных врачей/ И.А. Зупанец, В.П. Черных, В.Ф. Москаленко и др.; Под ред. В.П. Черных, И.А. Зупанца, В.А. Усенко. – Х.: Золотые страницы, 2002. – 264 с.
14. Фармацевтическая опека: Курс лекций для провизоров и семейных врачей / И.А. Зупанец, В.П. Черных, С.Б. Попов и др.; Под ред. В.П. Черных, И.А. Запунца, В.А. Усенко. – Х.: Мегаполис, 2003. – 608 с.

#### **ДОДАТКОВА**

1. Арушанян Э.Б. Современные проблемы и перспективы развития хронофармакологии //Фармакология и токсикология.-1989.-Т.52, №5.-С.10-16.
2. Викторов А.П., Передерий В.Г., Щербак А.В. Взаимодействие лекарств и пищи. – К.: Здоров'я, 1991.-240с.
3. Григорьев П.Я., Яковенко А.В. Клиническая гастроэнтерология. – М.: Медицинское информационное агентство, 1998.-647с.
4. Гургенидзе Г.В. Аллергология. – Тбилиси; Гатлеба, 1987. – 345с.
5. Дворецкий Л.И., Воробьев П.А. Дифференциальный диагноз и лечение при анемическом синдроме. – М.: Ньюдиамед-АО, 1994. – 32с.
6. Инфекционные болезни тропиков / Под ред А.С. Сокол, А.Ф. Киселевой. – К: Здоров'я, 1992. -280 с.
7. Крыжановский В.А. Диагностика и лечение сердечной недостаточности. – Запорожье: Знание, 1998. – 184с.
8. Кулага В.В., Романенко І.М. Алергічні захворювання шкіри.-К.: Здоров'я, 1997. – 256с.
9. Лазарева Д.Н. Действие лекарственных средств при патологических состояниях. – М.: Медицина, 1990.-288с.
10. Лужнилов Е.А. Клиническая токсикология. – М.: Медицина, 1994. –256 с.

11. Мазур Н.А. Основы клинической фармакологии и фармакотерапии в кардиологии. – М.: Медицина, 1992. – 304 с.
12. Насонова В.А., Астапенко М.Т. Клиническая ревматология. – М.: Медицина. 1990. – 319 с.
13. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней /Грицюк А.И., Голиков А.П., Мерзон А.К. и др./ под ред. А.И. Грицюка. – К.: Здоров'я, 1985. – 592с.
14. Нестероидные обезболивающие противовоспалительные средства / Под ред. Трещинского А.М.- К.: Вища школа, 1996.-126 с.
15. Нефрология в терапевтической практике / А.С. Чиж, С.А. Петров, Г.А. Ящиковская и др.; Под общ. ред. проф. А.С. Чижа. – 3-е изд., доп. – Мн.: Выш. шк., 1998. – 557 с.
16. Нефрология: руководство для врачей / под ред. И.Е. Тареевой. – РАМН. – М.: Медицина, 1995. – Т.1. – 496с., Т.2. – 512с.
17. Очерки клинической гастроэнтерологии /Под ред. В.И. Хворостинка. – Харьков: ФАКТ, 1997. – 280с.
18. Палеев Н.Р., Царькова Л.Н., Борохов А.И. Хронические неспецифические заболевания легких. – М.: Медицина, 1985. – 239с.
19. Подымова С.Д. Болезни печени. – М.: Медицина, 1993. – 554с.
20. Потемкин В.В. Эндокринология. – М.: Медицина. 1987. – 432с.
21. Пыцкий В.И., Андрианова Н.В., Артамасова А.В. Аллергические заболевания. – М.: Медицина, 1984. – 272с.
22. Руководство по гематологии. В 2-х томах /Под. ред. А.И. Воробьева. – М.: Медицина, 1985. – Т.1.- 488с. – Т.2. - 968с.
23. Система безрецептурных препаратов в Украине – какой ей быть?// Провизор. – 1997. - С.11-12.