

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

учебно-методическим советом

« 30 » мая 2018 г.,

протокол № 9

Проректор по учебной работе,
председатель учебно-методического совета
профессор В.И. Орел



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

«Клиническая фармакология»

(наименование дисциплины)

Для
специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

Факультет

Лечебное дело

(наименование факультета)

Кафедра

Фармакологии и доказательной медицины с курсом клинической
фармакологии

(наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п./п.	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
			7 с.
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	108	108
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	3	3
2	Контактная работа, в том числе:	72	72
2.1	Лекции	24	24
2.2	Лабораторные занятия	-	-
2.3	Практические занятия	48	48
2.4	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	36	36
4	Контроль	-	-
5	Вид итогового контроля:	зачет	зачет

Рабочая программа учебной дисциплины Клиническая фармакология по специальности Медико-профилактическое дело, код 32.05.01 составлена на основании ФГОС ВО по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 июня 2017 г. № 552, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики рабочей программы:

Профессор кафедры фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики, доктор медицинских наук

(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

И.Б.Михайлов

(расшифровка)

Доцент кафедры фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики, кандидат медицинских наук

(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

И.М.Косенко

(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

название кафедры

« 30 » мая
Заведующий(ая) кафедрой

20 18 г., протокол заседания № 3

Фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

название кафедры

доцент, кандидат медицинских наук

(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

А.Н.Галустян

(расшифровка)

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины: освоение обучающимися теоретических основ, умений и практических навыков для формирования и совершенствования профессиональных компетенций по выбору эффективных, безопасных, доступных лекарственных средств (ЛС) для проведения современной индивидуализированной фармакотерапии с использованием основных данных по фармакокинетике, фармакодинамике, взаимодействию, нежелательным лекарственным реакциям и положений доказательной медицины для проведения индивидуализированной фармакотерапии больных.

Задачи дисциплины:

- совершенствовать знания, навыки, умения, приобретенные в ходе изучения фармакологии и клинических дисциплин в соответствии с программой и учебным планом подготовки специалистов вышеуказанного профиля;
- формирование у студентов умений и навыков, необходимых в деятельности врача для проведения индивидуализированной фармакотерапии больных путем выбора эффективных, безопасных, доступных лекарственных средств и адекватных методов контроля;
- обучение студентов применению знаний о фармакокинетике и фармакодинамике основных групп лекарственных средств, их изменениях при нарушении функции различных органов и систем, взаимодействии и нежелательных лекарственных реакциях, показаниях и противопоказаниях к применению лекарственных средств.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина входит в базовую часть профессионального цикла образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования по специальности 32.05.01 – Медико-профилактическое дело. Курс учебной дисциплины «Клиническая фармакология» имеет практически-ориентированный характер и построен с учетом междисциплинарных связей, в первую очередь знаний, навыков и умений, приобретаемых обучающимися в процессе изучения дисциплин математического и естественнонаучного цикла и профессионального цикла.

Знания, умения и навыки, приобретаемые обучающимися после освоения содержания дисциплины, будут использоваться для успешной профессиональной деятельности.

Необходимые знания для изучения дисциплины:

1. Групповая принадлежность и фармакодинамика основных групп ЛС.
2. Основные фармакокинетические параметры ЛС, их динамика, режим дозирования при различной патологии, у пожилых лиц, в период беременности и лактации, в зависимости от характера заболеваний и функционального состояния организма больного, наличия вредных привычек (курение, алкоголизм, наркомания).
3. Методы оценки клинической эффективности и безопасности применения основных групп ЛС.
4. Основные нежелательные лекарственные реакции наиболее распространенных ЛС, их выявление, классификация и регистрация. Способы профилактики и коррекции нежелательных лекарственных реакций.

Необходимые умения:

1. Соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, решать комплекс задач, связанных с взаимоотношениями врача и больного.
2. Проводить адекватный выбор и назначать наиболее эффективные и безопасные ЛС.
3. Выбирать необходимый комплекс рутинных и специальных клинических, лабораторных и функциональных методов исследования для оценки фармакодинамических

эффектов ЛС и интерпретировать полученные данные; выбирать методы адекватного контроля эффективности и безопасности лечения и предсказывать риск развития нежелательных лекарственных реакций.

4. Выбирать оптимальную лекарственную форму препарата, дозу, путь, кратность и длительность введения ЛС; знать особенности выбора ЛС в зависимости от сроков беременности, при лактации.

5. Уметь выявлять нежелательные лекарственные реакции при назначении наиболее распространенных ЛС, классифицировать, регистрировать и предлагать способы их профилактики и коррекции.

Необходимые навыки:

С учетом тяжести заболевания и urgencyности состояния больных осуществлять:

- выбор группы ЛС;
- выбор конкретного ЛС с учетом индивидуальной фармакодинамики и фармакокинетики, известных нежелательных лекарственных реакций и возможного взаимодействия при сопутствующем назначении других ЛС;
- выбор пути введения, лекарственной формы и дозы препаратов, схемы дозирования (кратность, зависимость от приема пищи и других ЛС);
- выбор режима дозирования, особенности выбора ЛС в зависимости от сроков беременности, при лактации;
- прогнозирование риска развития НЛР;
- проведение комбинированного назначения ЛС;
- выбор методов адекватного контроля эффективности и безопасности лечения;
- соблюдение правил врачебной этики и деонтологии.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Изучение клинической фармакологии направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

- Осуществление государственной регистрации потенциально-опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции (ПК-4).

№ п/п	Но- мер/ ин- декс ком- пе- тен- ции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Оценочные средства
			Знать	Уметь	Владеть	
1.		Осуществление государственной регистрации потенциально-опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции	Методы решения интеллектуальных задач и их применения в медицине; теоретические основы поиска, сбора, переработки медицинской информации, использования информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении. Методы решения интеллектуальных задач и их применения в медицине; теоретические основы поиска, сбора, переработки медицинской информации, использования информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении. Методы решения интеллектуальных задач и их применения в медицине; теоретические основы поиска, сбора, переработки медицинской информации, использования информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении	Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; проводить статистическую обработку экспериментальных данных. Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; проводить статистическую обработку экспериментальных данных Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; проводить статистическую обработку экспериментальных данных	Навыками практического использования знаний по поиску, сбору, переработке медицинской информации, использованию информационных компьютерных систем. Навыками практического использования знаний по поиску, сбору, переработке медицинской информации, использованию информационных компьютерных систем. Навыками практического использования знаний по поиску, сбору, переработке медицинской информации, использованию информационных компьютерных систем.	Ситуационные задачи, результаты опроса и дискуссии, тестовый контроль

4. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы		Всего часов/ зачетных единиц	Семестр № 7
1		2	3
Аудиторные занятия (всего), в том числе:		72	72
Лекции (Л)		24	24
Практические занятия (ПЗ),		48	48
Семинары (С)		-	-
Лабораторные работы (ЛР)		-	-
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе:		36	36
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		16	16
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>		5	5
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i>		5	5
<i>Экспертный анализ фармакотерапии больного</i>		10	10
Вид промежуточной аттеста- ции	зачет (З), экзамен (Э)	3	3
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	108	108
	ЗЕТ	3	3

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

П/№	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-4	Общие вопросы клинической фармакологии. Часть 1.	Определение понятия «клиническая фармакология». Предмет и задачи клинической фармакологии. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств (ЛС). Их значение для рационального выбора ЛС. Основные фармакокинетические процессы и параметры, их клиническое значение. Терапевтический лекарственный мониторинг. Лекарственные взаимодействия. Принципы рационального комбинирования ЛС. Нежелательные эффекты ЛС. Их клинические виды. Методы выявления, профилактики и коррекции нежелательных эффектов ЛС.
2.	ПК-4	Общие вопросы клинической фармакологии. Часть 2.	Фармакоэпидемиология. Фармакоэкономика. Формулярная система. Клинические исследования ЛС. Доказательная медицина.

3.	ПК-4	Клиническая фармакология антимикробных ЛС	Принципы рационального выбора антимикробных препаратов. Клиническая фармакология антибиотиков. Клиническая фармакология синтетических противомикробных средств.
4.	ПК-4	Клиническая фармакология противовоспалительных ЛС	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств. Клиническая фармакология стероидных противовоспалительных средств.
5.	ПК-4	Клиническая фармакология препаратов, влияющих на бронхиальную проходимость	Клиническая фармакология адреномиметиков. Клиническая фармакология М-холинолитиков. Клиническая фармакология ксантинов. Клиническая фармакология муколитических и отхаркивающих лекарственных средств. Клиническая фармакология противовоспалительных средств, применяющихся при синдроме бронхиальной обструкции.
6.	ПК-4	Клиническая фармакология некоторых ЛС, применяемых при сердечно-сосудистой патологии	Клиническая фармакология сердечных гликозидов. Клиническая фармакология ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента.
7.	ПК-4	Клиническая фармакология мочегонных ЛС	Клиническая фармакология петлевых диуретиков. Клиническая фармакология тиазидов. Клиническая фармакология калийсберегающих диуретиков. Клиническая фармакология осмотических диуретиков. Клиническая фармакология ингибиторов карбоангидразы.
8.	ПК-4	Клиническая фармакология средств, применяемых при нарушении функции органов пищеварения	Клиническая фармакология антацидов. Клиническая фармакология антисекреторных препаратов. Клиническая фармакология ферментных препаратов. Клиническая фармакология рвотных и противорвотных средств. Клиническая фармакология прокинетиков. Клиническая фармакология слабительных препаратов. Клиническая фармакология гепатопротекторов и желчегонных препаратов. Клиническая фармакология пре- и пробиотиков.

5.2. Разделы учебной дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

п/№	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
		Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	
1	3	4	5	6	7	8	9

1.	Общие вопросы клинической фармакологии. Часть 1.	6		3	2	11	Устный опрос в ходе занятия, письменное тестирование
2.	Общие вопросы клинической фармакологии. Часть 2.	2			2	4	Устный опрос в ходе занятия
3.	Клиническая фармакология антимикробных ЛС	4		12	8	24	Устный опрос в ходе занятия, клинические разборы, решение типовых ситуационных задач, письменное тестирование
4.	Клиническая фармакология противовоспалительных ЛС	2		6	4	12	Устный опрос в ходе занятия, клинические разборы, решение типовых ситуационных задач, письменное тестирование
5.	Клиническая фармакология препаратов, влияющих на бронхиальную проходимость	2		6	4	12	Устный опрос в ходе занятия, клинические разборы, решение типовых ситуационных задач, письменное тестирование
6.	Клиническая фармакология некоторых ЛС, применяемых при сердечно-сосудистой патологии	2		6	4	12	Устный опрос в ходе занятия, клинические разборы, решение типовых ситуационных задач, письменное тестирование
7.	Клиническая фармакология мочегонных ЛС	2		6	4	12	Устный опрос в ходе занятия, клинические разборы, решение типовых ситуационных задач, письменное тестирование
8.	Клиническая фармакология средств, применяемых при нарушении функции органов пищеварения	4		9	8	21	Устный опрос в ходе занятия, клинические разборы, решение типовых ситуационных задач, письменное тестирование
	ИТОГО:	24		48	36	108	

5.2.1. Тематический план лекций и практических занятий

№ пп	Наименование раздела учебной дисциплины	Название тем лекций	Название тем практических занятий
1	Общие вопросы клинической фармакологии. Часть 1	Лекция № 1. Предмет и задачи клинической фармакологии. Фармакодинамика и фармакокинетика, их значение для рационального выбора лекарственных средств. Терапевтический лекарственный мониторинг	ПЗ № 1. Основы клинической фармакологии
2		Лекция № 2. Лекарственные взаимодействия. Принципы рационального комбинирования	

		лекарственных средств	
3	Общие вопросы клинической фармакологии. Часть 2	Лекция № 3 Нежелательные эффекты лекарственных средств, виды, методы выявления. Профилактики и коррекции.	
4		Лекция № 4. Понятия о фармакоэпидемиологии, фармакоэкономике, формулярной системе. Клинические исследования ЛС. Понятие о доказательной медицине Доказательная медицина.	
5	Клиническая фармакология антимикробных ЛС	Лекция № 5. Принципы рационального выбора антимикробных препаратов	ПЗ № 2. Основные принципы рационального выбора противомикробных препаратов.
6		Лекция № 6. Клиническая фармакология бета-лактамов антибиотиков	ПЗ № 3. Клиническая фармакология бета-лактамов антибиотиков.
			ПЗ № 4. Клиническая фармакология аминогликозидов и макролидов.
			ПЗ № 5. Клиническая фармакология синтетических противомикробных средств
			ПЗ № 6. Клиническая фармакология противовирусных ЛС и иммуностимуляторов.
7	Клиническая фармакология противовоспалительных ЛС	Лекция № 7. Клиническая фармакология нестероидных и стероидных противовоспалительных средств	ПЗ № 7. Клиническая фармакология нестероидных и стероидных противовоспалительных средств.
8	Клиническая фармакология препаратов, влияющих на бронхиальную проходимость	Лекция № 8. Клиническая фармакология адреномиметиков, М-холинолитиков и ксантинов	ПЗ № 8. Клиническая фармакология адреномиметиков, М-холинолитиков, ксантинов, муколитических и отхаркивающих лекарственных средств и противовоспалительных средств, применяющихся при синдроме бронхиальной обструкции.
9	Клиническая фармакология некоторых ЛС, применяемых при сердечно-	Лекция № 9. Клиническая фармакология сердечных гликозидов и ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента	ПЗ № 9. Клиническая фармакология сердечных гликозидов и ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента.

	сосудистой патологии		
10	Клиническая фармакология мочегонных ЛС	Лекция № 10. Принципы рационального применения мочегонных средств. Клиническая фармакология петлевых и тиазидных диуретиков	ПЗ № 10. Клиническая фармакология петлевых, тиазидных, калийсберегающих, осмотических диуретиков и ингибиторов карбоангидразы.
11	Клиническая фармакология средств, применяемых при нарушении функции органов пищеварения	Лекция № 11. Клиническая фармакология антацидов, антисекреторных средств, ферментных препаратов и прокинетиков	ПЗ № 11. Клиническая фармакология антацидов, антисекреторных препаратов, ферментных препаратов, рвотных и противорвотных средств, прокинетиков.
12		Лекция № 12. Клиническая фармакология пре- и пробиотиков	ПЗ № 12. Клиническая фармакология слабительных препаратов, гепатопротекторов и желчегонных препаратов, пре- и пробиотиков.

5.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины

п/№	Название тем лекций учебной дисциплины	Семестры
		12
1	2	3
1.	Предмет и задачи клинической фармакологии. Фармакодинамика и фармакокинетика, их значение для рационального выбора лекарственных средств. Терапевтический лекарственный мониторинг	2
2.	Лекарственные взаимодействия. Принципы рационального комбинирования лекарственных средств	2
3.	Нежелательные эффекты лекарственных средств, виды, методы выявления. Профилактики и коррекции.	2
4.	Понятия о фармакоэпидемиологии, фармакоэкономике, формулярной системе. Клинические исследования ЛС. Понятие о доказательной медицине Доказательная медицина.	2
5.	Принципы рационального выбора антимикробных препаратов	2
6.	Клиническая фармакология бета-лактамов антибиотиков	2
7.	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств	2
8.	Клиническая фармакология адреномиметиков, М-холинолитиков и ксантинов	2
9.	Клиническая фармакология сердечных гликозидов и ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента	2
10.	Принципы рационального применения мочегонных средств. Клиническая фармакология петлевых и тиазидных диуретиков	2
11.	Клиническая фармакология антацидов, антисекреторных средств, ферментных препаратов и прокинетиков	2
12.	Клиническая фармакология пре- и пробиотиков	2
	Итого	24

5.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины

п/№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам
		12
1	2	3
1.	Основы клинической фармакологии	4
2.	Основные принципы рационального выбора противомикробных препаратов. Клиническая фармакология антибиотиков и синтетических противомикробных средств.	4
3.	Клиническая фармакология бета-лактамов антибиотиков.	4
4.	Клиническая фармакология аминогликозидов и макролидов.	4
5.	Клиническая фармакология синтетических противомикробных средств	4
6.	Клиническая фармакология противовирусных ЛС и иммуностимуляторов.	4
7.	Клиническая фармакология нестероидных и стероидных противовоспалительных средств	4
8.	Клиническая фармакология адреномиметиков, М-холинолитиков, ксантинов, муколитических и отхаркивающих лекарственных средств и противовоспалительных средств, применяющихся при синдроме бронхиальной обструкции.	4
9.	Клиническая фармакология сердечных гликозидов и ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента.	4
10.	Клиническая фармакология петлевых, тиазидных, калийсберегающих, осмотических диуретиков и ингибиторов карбоангидразы.	4
11.	Клиническая фармакология антацидов, антисекреторных препаратов, ферментных препаратов, рвотных и противорвотных средств, прокинетиков,	4
12.	Клиническая фармакология слабительных препаратов, гепатопротекторов и желчегонных препаратов, пре- и пробиотиков.	4
	Итого	48

5.5. Лабораторный практикум не предусмотрен

5.6. Семинары не предусмотрены

5.7. Самостоятельная работа студента

5.7.1. Виды СРС

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	12	Общие вопросы клинической фармакологии. Часть 1.	Подготовка к занятиям, к текущему и промежуточному контролю	2
2.		Общие вопросы клинической фармакологии. Часть 2.	Подготовка к занятиям, к текущему и промежуточному контролю	2
3.		Клиническая фармакология антимикробных ЛС	Подготовка к занятиям, к текущему и промежуточному контролю, экспертный анализ фармакотерапии больного	8

4.		Клиническая фармакология противовоспалительных ЛС	Подготовка к занятиям, к текущему и промежуточному контролю, экспертный анализ фармакотерапии больного	4
5.		Клиническая фармакология препаратов, влияющих на бронхиальную проходимость	Подготовка к занятиям, к текущему и промежуточному контролю, экспертный анализ фармакотерапии больного	4
6.		Клиническая фармакология некоторых ЛС, применяемых при сердечно-сосудистой патологии	Подготовка к занятиям, к текущему и промежуточному контролю, экспертный анализ фармакотерапии больного	4
7.		Клиническая фармакология мочегонных ЛС	Подготовка к занятиям, к текущему и промежуточному контролю, экспертный анализ фармакотерапии больного	4
8.		Клиническая фармакология средств, применяемых при нарушении функции органов пищеварения	Подготовка к занятиям, к текущему и промежуточному контролю, экспертный анализ фармакотерапии больного	8
ИТОГО часов в семестре:				36

5.7.2. Курсовые работы и рефераты не предусмотрены

6 . ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Лекции, практические занятия, самостоятельная работа, интерактивная работа обучающихся.

9. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

При изучении клинической фармакологии используются различные виды образовательных технологий, при этом интерактивные занятия составляют 30% от объема аудиторных занятий.

Примерами интерактивных форм проведения занятий являются проблемные лекции, ролевые игры, дискуссии.

8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Устный опрос в ходе занятия, клинические разборы, решение типовых ситуационных задач, письменное тестирование

9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Зачет

**10. РАЗДЕЛЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ
С ПОСЛЕДУЮЩИМИ ДИСЦИПЛИНАМИ**

п/ №	Наименование последующих дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Дерматовенерология	+	+	+	+				+
2	Неврология, медицинская генетика	+	+		+			+	
3	Психиатрия, наркология	+	+						
4	Оториноларингология	+	+	+	+				
5	Офтальмология	+	+	+	+			+	
6	Экстремальная медицина, безопасность жизнедеятельности	+	+	+	+	+	+	+	+
7	Пропедевтика внутренних болезней	+	+						
8	Профессиональные болезни	+	+	+	+	+	+	+	+
9	Инфекционные болезни, паразитология	+	+	+	+			+	+
10	Фтизиопульмонология	+	+	+	+				
11	Общая хирургия	+	+	+	+				
12	Реаниматология	+	+	+	+	+	+	+	+
13	Хирургические болезни	+	+	+	+				
15	Онкология, лучевая терапия	+	+	+					
16	Стоматология	+	+	+	+				
17	Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия	+	+	+	+				
18	Акушерство и гинекология	+	+	+	+				
19	Педиатрия	+	+						
20	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+	+	+	+	+

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2021-2022 учебный год

По дисциплине

Клиническая фармакология
(наименование дисциплины)

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование направления подготовки, код)

Код направ прав- ления подго- товки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обу- чаю- щегося
32.05.01	4	7	19	Основная литература: Клиническая фармакология: учебник / [Кукес В. Г. и др.]; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с.: ил. Фармакология: учебник / под ред. Р. Н. Аляутдина. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1104 с.	ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов		19	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс: учебник / В. И. Петров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 880 с.: ил. Фармакология. Курс лекций: учеб. пособие / А.И. Венгеровский. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 736 с. Фармацевтическая химия в вопросах и ответах / Е.А. Краснов, Р.А. Омарова, А.К. Бошкаева - М.: Литтерра, 2016. - 352 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ

на 2020-2021 учебный год

По дисциплине

Клиническая фармакология
(наименование дисциплины)

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование направления подготовки, код)

Код направ- ления подго- товки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обу- чаю- щегося
32.05.01	4	7	19	Основная литература: 1. Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил. Фармакология : учебник / под ред. Р. Н. Аляутдина. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1104 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	
	Всего студен- тов		19	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: 1. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 880 с. : ил. 2. Фармакология. Курс лекций : учеб. пособие / А.И. Венгеровский. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 736 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ

на 2019-2020 учебный год

По дисциплине

Клиническая фармакология
(наименование дисциплины)

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование направления подготовки, код)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	4	7	8	Основная литература: 1. Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил. 2. Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К. и др. / Под ред. В.Г. Кукеса. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с.: ил. Фармакология : учебник / под ред. Р. Н. Аляутдина. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1104 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов		8	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: 1. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 880 с. : ил. 2. Фармакология. Курс лекций : учеб. пособие / А.И. Венгеровский. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 736 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2018-2019 учебный год

По дисциплине

Клиническая фармакология
(наименование дисциплины)

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование направления подготовки, код)

Код направ- ления подго- товки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обу- чаю- щегося
32.05.01	4	7	8	Основная литература: 1. Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил. 2. Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К. и др. / Под ред. В.Г. Кукеса. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с.: ил.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	
	Всего студен- тов		8	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: 1. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 880 с. : ил.	ЭБС Конс. студ.	

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2020 – 2021 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагат» с 07.07.2020 г. по 06.07.2021 г..

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2021 – 2022 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2019 – 2020 учебный год

1. Windows Sarver Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагат» с 07.07.2019 г. по 06.07.2020 г..

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2018 – 2019 учебный год

1. Windows Sarver Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2018 г. по 06.07.2019 г..

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

**БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) И ЗАДАНИЙ ПО ОТДЕЛЬНЫМ ТЕ-
МАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**
(заданий в тестовой форме (тестов))

По дисциплине «Клиническая фармакология»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

ПК-4

Тесты по теме

«ОБЩИЕ ВОПРОСЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ»

1. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (ЛС) ИЗУЧАЕТ

- а) фармакокинетика
- б) фармакогенетика
- в) фармакодинамика

2. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ДИАПАЗОН – ЭТО РАЗНИЦА МЕЖДУ

- а) минимальной терапевтической и максимальной токсической концентрацией ЛС в плазме крови
- б) максимальной терапевтической и минимальной токсической концентрацией ЛС в плазме крови
- в) минимальной терапевтической и минимальной токсической концентрацией ЛС в плазме крови
- г) максимальной терапевтической и максимальной токсической концентрацией ЛС в плазме крови

3. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ОТРАЖАЕТ ОТНОШЕНИЕ

- а) средней летальной дозы (LD_{50}) к средней терапевтической дозе (ED_{50})
- б) средней терапевтической дозы (ED_{50}) к средней летальной дозе (LD_{50})

4. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ МОНИТОРИНГ – ЭТО

- а) определение времени, необходимого для получения терапевтического эффекта ЛС
- б) повторное определение концентрации ЛС в жидкостях организма с терапевтической целью
- в) оценка общего состояния больных после назначения им ЛС

5. ВЕЛИЧИНА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗЫ ЛС НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- а) возраста больного
- б) пути введения
- в) желаемого терапевтического эффекта
- г) стоимости курса лечения
- д) состояния элиминирующих органов
- е) тяжести заболевания

6. СРЕДНИЕ ДОЗЫ ЛС ДЛЯ ЛЮДЕЙ, УКАЗАННЫЕ В СПРАВОЧНИКАХ

- а) рассчитаны по формулам с учетом особенностей фармакокинетики ЛС
- б) получены в процессе клинических испытаний на людях
- в) рассчитаны по формулам с учетом особенностей фармакодинамики ЛС
- г) получены в опытах на животных и перерасчитаны с помощью формул для людей

7.ПРЕСИСТЕМНАЯ ЭЛИМИНАЦИЯ ЛС ПРИ ЕГО ПРИЕМЕ ВНУТРЬ – ЭТО

- а) инактивация ЛС в системном кровотоке
- б) инактивация ЛС в почках
- в) инактивация ЛС в печени после его попадания в системный кровоток
- г) инактивация ЛС в просвете и клетках слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, а также в печени до его попадания в системный кровоток

8.К ГЛАВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВАМ ИНЪЕКЦИОННОГО СПОСОБА ВВЕДЕНИЯ ЛС НЕ ОТНОСЯТ

- а) быстрое наступление эффекта
- б) меньшую опасность передозировки (особенно при введении препаратов с малой шириотой терапевтического действия)
- в) большую точность дозировки

9.АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА БУДЕТ ЛУЧШЕ ВСАСЫВАТЬСЯ В ЖЕЛУДКЕ ПРИ pH

- а) 2,0
- б) 3,0
- в) 3,5
- г) 4,5

10.АТРОПИН БУДЕТ ЛУЧШЕ ВСАСЫВАТЬСЯ В ЖЕЛУДКЕ ПРИ pH

- а) 2,0
- б) 3,0
- в) 3,5
- г) 4,5

11.ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛО, КОТОРОЕ НЕ НУЖНО СОБЛЮДАТЬ ПРИ ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКОМ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛС

- а) нельзя проводить лимфотерапию через конечности при наличии трофических нарушений и кожных заболеваний на месте предполагаемого введения
- б) нельзя вводить высококонцентрированные растворы
- в) нельзя вводить предварительно не охлажденные ЛС

12.БИОУСВОЯЕМОСТЬ (БИОДОСТУПНОСТЬ) – ЭТО ЧАСТЬ ПРИНЯТОЙ ВНУТРЬ ДОЗЫ ЛС

- а) всосавшаяся в желудочно-кишечном тракте
- б) поступившая в орган-мишень из крови
- в) поступившая в системный кровоток в неактивной форме
- г) поступившая в системный кровоток в активной форме

13.ЕСЛИ БИОДОСТУПНОСТЬ ЛС, НАЗНАЧЕННОГО ВНУТРЬ, МЕНЕЕ 30%, ТО

- а) высока вероятность развития нежелательных лекарственных взаимодействий
- б) для достижения лечебного эффекта целесообразно назначать препарат в/м или в/в
- в) для достижения лечебного эффекта целесообразно применение больших доз ЛС

14.СВЯЗЫВАНИЕ ЛС С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ КРОВИ НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- а) широты терапевтического диапазона
- б) степени поражения печени
- в) степени поражения почек
- г) уровня билирубина в крови
- д) наличия беременности

15.ЕСЛИ СВЯЗЫВАНИЕ ЛС С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРЕВЫШАЕТ 80%, ТО

- а) препарат не покидает кровеносное русло
- б) на дозирование этого препарата следует обратить особое внимание
- в) эффект препарата понижен при гипопротеинемии
- г) при интоксикации данным препаратом применяют гемодиализ
- д) препарат достаточно быстро поступает в ткани

16.ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛС ОТРАЖАЕТ

- а) соотношение между количеством ЛС в крови, других жидкостях организма и тканях
- б) степень всасывания, биоусвояемости и биотрансформации ЛС
- в) распределение ЛС между кровью и мышцами
- г) количество препарата, поступившее в орган-мишень

17.ЕСЛИ ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛС МЕНЕЕ 0,15 Л/КГ, ТО

- а) препарат преимущественно находится во внеклеточной жидкости
- б) препарат преимущественно находится в крови

в) препарат преимущественно находится в тканях

18. ПРИ БИОТРАНСФОРМАЦИИ ЛС В ОРГАНИЗМЕ, КАК ПРАВИЛО, ОБРАЗУЮТСЯ

- а) более липофильные метаболиты
- б) более гидрофильные метаболиты
- в) более активные метаболиты

19. УКАЖИТЕ ЛС, НЕ УГНЕТАЮЩЕЕ БИОТРАНСФОРМАЦИЮ ДРУГИХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧЕННЫХ ОДНОВРЕМЕННО С НИМ

- а) кларитромицин
- б) индометацин
- в) тетрациклин
- г) фенитоин (дифенин)
- д) флуконазол
- е) аллопуринол

20. УКАЖИТЕ ЛС, НЕ УСКОРЯЮЩЕЕ БИОТРАНСФОРМАЦИЮ ДРУГИХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧЕННЫХ ОДНОВРЕМЕННО С НИМ

- а) фенobarбитал
- б) дилтиазем
- в) рифампицин
- г) димедрол
- д) преднизолон
- е) карбамазепин

21. ЛЕКАРСТВА-СЛАБЫЕ КИСЛОТЫ БЫСТРЕЕ ЭКСКРЕТИРУЮТСЯ

- а) в нейтральной моче
- б) в кислой моче
- в) в щелочной моче

22. КЛИРЕНС ЭНДОГЕННОГО КРЕАТИНИНА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- а) при печеночной недостаточности
- б) при почечной недостаточности
- в) при дыхательной недостаточности
- г) при сердечной недостаточности

23. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОРРЕКТИРОВКУ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ЛС ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- а) биохимического анализа мочи
- б) измерения суточного диуреза
- в) расчета клиренса эндогенного креатинина
- г) расчета общего клиренса ЛС
- д) расчета почечного клиренса ЛС

24. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОРРЕКТИРОВКУ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ЛС ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- а) расчета печеночного клиренса ЛС
- б) расчета общего клиренса ЛС
- в) определения степени повреждения печени (тимоловая, сулемовая и другие пробы)
- г) оценки клинических, параклинических и лабораторных эффектов ЛС

25. КРАТНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ ЛС ВЫЧИСЛЯЕТСЯ, ИСХОДЯ ИЗ

- а) величины периода полуэлиминации препарата
- б) времени возникновения максимальной концентрации препарата в крови
- в) времени сохранения терапевтической концентрации препарата в крови
- г) величины коэффициента элиминации препарата

26. ЧЕРЕЗ СКОЛЬКО ПЕРИОДОВ ПОЛУЭЛИМИНАЦИИ ($t_{1/2}$) ЛС, КАК ПРАВИЛО, ВОЗНИКАЕТ ЕГО РАВНОВЕСНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ В КРОВИ

- а) через 1–2 $t_{1/2}$
- б) через 3–5 $t_{1/2}$
- в) через 6–8 $t_{1/2}$
- г) через 9–11 $t_{1/2}$

27. КОЭФФИЦИЕНТ ЭЛИМИНАЦИИ ЛС ОТРАЖАЕТ

- а) количество ЛС, обнаруженное в моче и кале за сутки

- б) количество ЛС, на которое происходит уменьшение его концентрации в организме за сутки
- в) уменьшение вдвое концентрации ЛС в крови за сутки

28.ОПАСНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ ЛС НЕВЕЛИКА

- а) у больных, длительно получающих ЛС
- б) у больных с поражением органов биотрансформации
- в) у пожилых людей
- г) у больных, получающих одновременно менее 4-х препаратов
- д) у больных, получающих ЛС, вызывающие одинаковые нежелательные эффекты

29.ПОД ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДРУГ С ДРУГОМ ПОНИМАЮТ

- а) влияние ЛС на разные рецепторы
- б) усиление фармакологических эффектов
- в) ослабление фармакологических эффектов
- г) изменение в крови концентрации одного препарата под влиянием другого ЛС

30.МЕТОДЫ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛС – ЭТО

- а) лабораторные
- б) инструментальные
- в) клинические
- г) все перечисленные

Тесты по теме

«КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОТИВОИНФЕКЦИОННЫХ СРЕДСТВ»
I.АНТИБИОТИКИ

1.НАЗОВИТЕ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИХ АНТИБИОТИКОВ (АБ)

- а) нарушают функцию цитоплазматической мембраны микроорганизмов
- б) ингибируют синтез микробной стенки
- в) ингибируют синтез белка на уровне рибосом микроорганизмов
- г) ингибируют синтез ДНК микроорганизмов
- д) ингибируют синтез ДНК-гираз микроорганизмов

2.БАКТЕРИЦИДНЫЙ АБ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

- а) как стартовый препарат при остром гнойном процессе
- б) при тяжелом инфекционном заболевании неясной этиологии
- в) для лечения инфекции, вызванной хламидиями
- г) на этапе долечивания инфекционного заболевания

3.УКАЖИТЕ ДАННЫЕ, КОТОРЫЕ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЭМПИРИЧЕСКОМ ВЫБОРЕ АБ

- а) данные микроскопии мазка, окрашенного по Граму
- б) клиническая картина заболевания
- в) эпидемическая обстановка
- г) чувствительность микроорганизма к АБ

4.НАЗОВИТЕ АБ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОТОРОГО ВЫШЕ В КИСЛОЙ СРЕДЕ (рН 5,0-6,5)

- а) фосфомицин
- б) эритромицин
- в) гентамицин
- г) линкомицин

5.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ВЫЗВАННОГО Candida albicans, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) клотримазол
- б) флуконазол
- в) леворин
- г) натамицин (пимафуцин)
- д) амфотерицин В

6.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ампициллин
- б) амикацин
- в) азитромицин
- г) амоксициллин/клавулановая кислота (амоксиклав)
- д) цефуроксим

7. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ ХЛАМИДИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бензилпенициллин
- б) амоксициллин/клавулановая кислота (амоксиклав)
- в) кларитромицин
- г) ванкомицин
- д) цефепим (максипим)

8. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫМ СТАФИЛОКОКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амоксициллин/клавулановая кислота (аугментин)
- б) имипенем/циластатин (тиснам)
- в) цефотаксим (клафоран)
- г) азтреонам
- д) тейкопланин

9. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ МИКОПЛАЗМАМИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) спарфлоксацин
- б) тетрациклин
- в) тобрамицин
- г) спирамицин
- д) хлорамфеникол (левомицетин)

10. НА ЭНТЕРОКОККИ НЕ ВЛИЯЮТ

- а) цефалоспорины
- б) пенициллины
- в) аминогликозиды
- г) рифамицины
- д) гликопептиды

11. КОРРЕКЦИЯ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

- а) амоксициллина
- б) оксациллина
- в) карбенициллина
- г) ампициллина
- д) феноксиметилпенициллина

12. КАРБАПЕНЕМЫ ВЛИЯЮТ НА

- а) хламидии
- б) микоплазмы
- в) коринебактерии
- г) листерии
- д) метициллинрезистентные стафилококки

13. ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ГНОЙНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫБРАТЬ

- а) нетилимицин
- б) азтреонам
- в) цефтибутен (цедекс)
- г) хлорамфеникол (левомицетин)
- д) линкомицин

14. В АКТИВНОЙ ФОРМЕ И В ВЫСОКИХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ ВЫДЕЛЯЕТСЯ С ЖЕЛЧЬЮ

- а) тобрамицин
- б) эритромицин
- в) ванкомицин
- г) хлорамфеникол (левомицетин)
- д) клиндамицин

15. ВЫБЕРИТЕ АБ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

- а) линезолид (зивокс)
- б) амоксициллин/клавулановая кислота (амоксиклав)
- в) цефалексин
- г) хлорамфеникол (левомицетин)
- д) фузидин

16.ВЫБЕРИТЕ АБ ШИРОКОГО РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ

- а) цефалоспорины II поколения
- б) макролиды III поколения
- в) аминопенициллины
- г) кетолиды
- д) фосфомицин

17.ВЫБЕРИТЕ АБ ОГРАНИЧЕННОГО РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ

- а) цефалоспорины III поколения
- б) хлорамфеникол (левомицетин)
- в) линкозамиды
- г) тетрациклины
- д) ристомин

18.ВЫБЕРИТЕ АБ СТРОГОГО РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ

- а) фосфомицин
- б) азитромицин
- в) пиперацillin
- г) цефтриаксон (роцефин)
- д) амоксициллин/клавулановая кислота (аугментин)

19.АБ, СПОСОБНЫЙ ВЫЗВАТЬ НЕФРОТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ – ЭТО

- а) рокситромицин (рулид)
- б) ванкомицин
- в) фосфомицин трометамол (монурал)
- г) фузидин
- д) рифампицин

20.АБ, СПОСОБНЫЙ ВЫЗВАТЬ ОТОТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ – ЭТО

- а) меропенем
- б) азтреонам
- в) гентамицин
- д) цефтазидим (фортум)
- е) спектиномицин

21.АБ, СПОСОБНЫЙ ВЫЗВАТЬ ГЕМАТОТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ – ЭТО

- а) мупиноцин
- б) цефалотин (кефлин)
- в) фузафунжин (биопарокс)
- г) амоксициллин
- д) хлорамфеникол (левомицетин)

22.АБ, СПОСОБНЫЙ ВЫЗВАТЬ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ – ЭТО

- а) бензилпенициллин
- б) бацитрацин
- в) телитромицин (кетек)
- г) тетрациклин
- д) фосфомицин

23.ФОТОСЕНСИБИЛИЗАЦИЮ НЕ ВЫЗЫВАЕТ

- а) тетрациклин
- б) окситетрациклин
- в) метациклин
- г) доксициклин
- д) миноциклин

24.НАЗОВИТЕ АБ, ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОТОРЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

- а) макролиды
- б) пенициллины
- в) аминогликозиды
- г) кетолиды
- д) фузидин

25.ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ – ЭТО

- а) амоксициллин или азитромицин
- б) бензилпенициллин или гентамицин
- в) ампициллин или тетрациклин
- г) цефотаксим (клафоран) или фосфомицин
- д) рифампицин или азтреонам

26.ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА – ЭТО

- а) азтреонам
- б) амикацин
- в) хлорамфеникол (левомицетин)
- г) ванкомицин
- д) фосфомицин

27.ВЫБЕРИТЕ АБ, КОТОРЫЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ТОЛЬКО ИНГАЛЯЦИОННЫМ СПОСОБОМ

- а) грамицидин
- б) бацитрацин
- в) спектиномицин
- г) мупиноцин
- д) фузафунжин

28.ХЛОРАМФЕНИКОЛ (ЛЕВОМИЦЕТИН) ВЛИЯЕТ НА

- а) стафилококки
- б) коринебактерии
- в) энтерококки
- г) гемофильную палочку типа «b»
- д) синегнойную палочку

29.ДОКСИЦИКЛИН ВЛИЯЕТ НА

- а) стафилококки
- б) хламидии
- в) энтерококки
- г) гемофильную палочку типа «b»
- д) коринебактерии

30.МУПИРОЦИН ВЛИЯЕТ НА

- а) хламидии, микоплазмы
- б) стафилококки, стрептококки
- в) кишечные палочки, протей
- г) гонококки, менингококки
- д) клостридии, бактериоды

II.СИНТЕТИЧЕСКИЕ ПРОТИВОИНФЕКЦИОННЫЕ СРЕДСТВА

1.К КОМБИНИРОВАННЫМ СУЛЬФАНИЛАМИДНЫМ (СА) ПРЕПАРАТАМ НЕ ОТНОСЯТ

- а) ко-тримоксазол
- б) салазосульфапиридазин
- в) салазопиридазин
- г) сульфапиридазин

2.НАЗОВИТЕ СА, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ

- а) салазопиридазин
- б) ко-тримоксазол
- в) сульфадиметоксин
- г) сульфален
- д) норсульфазол

3.К СА ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ

- а) энтерококки, гарднереллы
- б) микоплазмы, хламидии (кроме возбудителя трахомы)
- в) синегнойная палочка, бледная трепонема
- г) стафилококки, стрептококки (кроме зеленящего)
- д) клостридии, бактериоды

4.ВЫБЕРИТЕ СА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ТОЛЬКО ПРИ ИНФЕКЦИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

- а) этазол

- б) фталилсульфатиазол (фталазол)
- в) норсульфазол
- г) сульфаметоксазол
- д) ко-тримоксазол

5. НАЗОВИТЕ СА, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

- а) сульфацил
- б) ко-тримоксазол (бактрим)
- в) норсульфазол
- г) салазодиметоксин
- д) этазол

6. ВЫБЕРИТЕ СА, КОТОРЫЙ В ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ И АКТИВНОМ СОСТОЯНИИ НАХОДИТСЯ В ЖЕЛЧИ

- а) сульфадимезин
- б) сульфазоксазол
- в) сульфален
- г) сульфазин
- д) сульфаметоксазол

7. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СА – ЭТО

- а) метгемоглобинемия, гемолитическая анемия
- б) аллергические реакции
- в) нейтропения, лейкопения, тромбоцитопения, анемия
- г) невриты, атаксия, вертиго
- д) снижение слуха

8. НАЗОВИТЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НИТРОКСОЛИНА

- а) хронический бронхит
- б) инфекции кожи и подкожной клетчатки
- в) инфекции мочевыводящих путей
- г) экссудативный плеврит
- д) эндокардит

9. ХИНОЛОН, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ЯВЛЕНИЯ ЙОДИЗМА – ЭТО

- а) энтеросептол
- б) интестопан
- в) нитроксолин
- г) хлорхинальдол
- д) циноксацин

10. ХИНОЛОН, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ЯВЛЕНИЯ БРОМИЗМА – ЭТО

- а) энтеросептол
- б) интестопан
- в) нитроксолин
- г) хлорхинальдол
- д) хиниофон

11. МИКРООРГАНИЗМЫ, ВЫСОКО ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ К НАЛИДИКСОВОЙ И ОКСОЛИНИЕВОЙ КИСЛОТАМ – ЭТО

- а) грамположительные кокки
- б) грамотрицательные кокки
- в) грамположительные палочки
- г) грамотрицательные палочки
- д) простейшие

12. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ХИНОЛОНОВ II ПОКОЛЕНИЯ – ЭТО

- а) гепатотоксический
- б) нефротоксический
- в) гематотоксический
- г) ототоксический
- д) кардиотоксический

13. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ФТОРХИНОЛОНОВ

- а) нарушают синтез микробной стенки

- б) нарушают функцию цитоплазматической мембраны микроорганизмов
- в) ингибируют синтез белка на рибосомах микроорганизмов
- г) образуют комплексы с нуклеиновыми кислотами микроорганизмов и тем самым блокируют названные кислоты
- д) ингибируют ДНК-гиразы микроорганизмов

14. В СПЕКТР ВЛИЯНИЯ ФТОРХИНОЛОНОВ ПОПАДАЮТ

- а) *Neisseria*
- б) *Treponema pallidum*
- в) MRSA
- г) *Enterococcus faecium*
- д) *Pseudomonas mallei*

15. НАЗОВИТЕ ФТОРХИНОЛОН, НЕ ТРЕБУЮЩИЙ КОРРЕКЦИИ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ПЕЧЕНИ

- а) пефлоксацин
- б) спарфлоксацин
- в) офлоксацин

16. НАЗОВИТЕ ФТОРХИНОЛОН, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЙ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ ПНЕВМОКОККОВ

- а) ципрофлоксацин
- б) левофлоксацин
- в) офлоксацин
- г) норфлоксацин
- д) пефлоксацин

17. ВСАСЫВАНИЕ ФТОРХИНОЛОНОВ ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ ИХ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ ВНУТРИ С

- а) эритромицином
- б) амоксициллином/клавуланатом
- в) НПВС
- г) препаратами железа
- д) фосфотиамином

18. НАЗОВИТЕ ПРОТИВОИНФЕКЦИОННОЕ СРЕДСТВО, ПОВЫШАЮЩЕЕ СОПРОТИВЛЯЕМОСТЬ МИКРООРГАНИЗМА К ИНФЕКЦИИ

- а) сульфадиметоксин
- б) амоксициллин/клавулановая кислота (аугментин)
- в) ципрофлоксацин
- г) сульперазон
- д) фурагин

19. К НИТРОФУРАНАМ НЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ

- а) протей
- б) кишечные палочки
- в) шигеллы
- г) сальмонеллы
- д) менингококки

20. НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ, НЕ ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НИТРОФУРАНОВ – ЭТО

- а) холестаз, токсический гепатит
- б) фотосенсибилизация
- в) артериальная гипертензия
- г) антабусоподобное действие
- д) нейротоксикоз

21. В СПЕКТР ВЛИЯНИЯ НИТРОИМИДАЗОЛОВ НЕ ПОПАДАЮТ

- а) простейшие
- б) анаэробы
- в) кампилобактер
- г) микоплазмы
- д) гарднереллы

22. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, НЕ ВЛИЯЮЩИЙ НА ВИРУС ГРИППА

- а) ремантадин
- б) ацикловир

- в) альгирем
- г) озельтамивир (тамифлю)
- д) адапромин

23. НАЗОВИТЕ ИНТЕРФЕРОНОГЕН

- а) реаферон
- б) виферон
- в) велферон
- г) иммуноферон
- д) циклоферон

24. ВЫБЕРИТЕ ПРОТИВОГРИБКОВЫЙ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ОТНОСЯТ К ПОЛИЕНЫМ АНТИБИОТИКАМ

- а) натамицин
- б) гризеофульвин
- в) тербинафин
- г) циклопироксоламин
- д) нафтифин

25. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АМФОТЕРИЦИНА В (ФУНГИЗОНА) – ЭТО

- а) нефротоксичность, гепатотоксичность
- б) гематотоксичность, кардиотоксичность
- в) гипокалиемия, гипомagnesия
- г) диспепсические явления (анорексия, диарея)
- д) лихорадка, мышечные боли, судороги

26. НАЗОВИТЕ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ОДНОВРЕМЕННО ГЕМАТОШИЗОНТОТРОПНОЙ, ГИСТОШИЗОНТОТРОПНОЙ И ГАМОНТОТРОПНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

- а) мефлохин, дапсон
- б) хингамин, хинин
- в) бигумаль, хлоридин
- г) хиноцид, примахин
- д) гальфан, мепрон

27. ПРИ КИШЕЧНОЙ И ВНЕКИШЕЧНОЙ ФОРМАХ ИНВАЗИВНОГО АМЕБИАЗА НЕ НАЗНАЧАЮТ

- а) эметин
- б) тинидазол
- в) дигидроэметин
- г) метронидазол
- д) энтеросептол

28. ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ВВЕДЕНИИ ЭМЕТИНА НЕ ВОЗНИКАЕТ

- а) нефрит
- б) тошнота, рвота, понос
- в) миокардит, перикардит
- г) тахикардия, боли в сердце
- д) крапивница

29. НАЗОВИТЕ ПРОТИВОГЛИСТНОЕ СРЕДСТВО, НЕ ВЛИЯЮЩЕЕ НА НЕМАТОД

- а) левамизол (декарис)
- б) фенасал (никлозамид)
- в) мебендазол (вермокс)
- г) пирантела памоат (комбантрин)
- д) пирвиний эмбонат (пирвиниум)

30. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРИ ЦИСТИЦЕРКОЗЕ

- а) албендазол
- б) мебендазол
- в) аминоакирихин
- г) фенасал
- д) филиксан

Тесты по теме

«КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕСТЕРОИДНЫХ И СТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ»

1. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ НЕ ОБЛАДАЕТ

- а) ацетилсалициловая кислота (аспирин)

- б) индометацин (метиндол)
- в) метамизол (анальгин)
- г) диклофенак натрия (вольтарен)
- д) ибупрофен (нурофен)

2. НАЗОВИТЕ СЕЛЕКТИВНЫЙ ИНГИБИТОР ЦИКЛОКСИГЕНАЗЫ-2

- а) пироксикам
- б) мелоксикам
- в) теноксикам
- г) тиапрофеновая кислота (сургам)
- д) сулиндак

3. ВЫБЕРИТЕ ЭФФЕКТ, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЮТ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА (НПВС)

- а) гипотермический
- б) гипотензивный
- в) агрегантный
- г) канцерогенный
- д) анальгетический

4. ВЫБЕРИТЕ СРОКИ НАСТУПЛЕНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА НПВС

- а) 10–15 секунд
- б) 10–15 минут
- в) 10–15 часов
- г) 10–15 дней
- д) 5–10 недель

5. ВЫБЕРИТЕ НПВС II ПОКОЛЕНИЯ, РАЗРЕШЕННЫЙ К ПРИМЕНЕНИЮ У ДЕТЕЙ

- а) парацетамол (панадол)
- б) ибупрофен (нурофен)
- в) целекоксиб (целебрекс)
- г) нимесулид (найз)
- д) рофекоксиб (виокс)

6. НАЗОВИТЕ НПВС II ПОКОЛЕНИЯ, ОБЛАДАЮЩИЙ ЖАРОПониЖАЮЩИМ ЭФФЕКТОМ

- а) мелоксикам (мовалис)
- б) целекоксиб (целебрекс)
- в) нимесулид (месулид)
- г) метамизол (анальгин)
- д) ацетилсалициловая кислота (аспирин)

7. НПВС НЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ЛИХОРАДКЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙ

- а) менингококцемию
- б) гипертиреоз
- в) грипп
- г) герпетическую экзему

8. ВЫБЕРИТЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НПВС, КОТОРЫЙ В ОДНОМ СЛУЧАЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КАК ЛЕЧЕБНЫЙ, А В ДРУГОМ СЛУЧАЕ РАССМАТРИВАТЬ КАК КРАЙНЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ

- а) антиатеросклеротический
- б) жаропонижающий
- в) ослабление сокращения гладкой мускулатуры небеременной матки
- г) десенсибилизирующий
- д) сокращение гладкой мускулатуры открытого артериального протока

9. ЭКСКРЕЦИЯ ПОЧКАМИ БОЛЬШИНСТВА НПВС УВЕЛИЧИВАЕТСЯ, ЕСЛИ

- а) больной в основном употребляет растительную пищу и минеральные воды
- б) больной в основном употребляет пищу животного происхождения
- в) больной принимает кальция хлорид
- г) больной принимает в больших дозах аскорбиновую кислоту
- д) больной употребляет биологически активные добавки к пище, содержащие аргинин хлорид и/или серосодержащие аминокислоты – метионин и т.п.

10. НПВС I ПОКОЛЕНИЯ НЕЛЬЗЯ КОМБИНИРОВАТЬ С

- а) дексаметазоном
- б) гидрохлортиазидом (гипотиазидом)

- в) фуросемидом
- г) преднизолоном
- д) промедолом

11. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ НПВС ИЗ ГРУППЫ ПИРАЗОЛОНА – ЭТО

- а) синдром Рейе
- б) ретино- и кератопатии
- в) отеки
- г) метгемоглобинемия, гемолиз эритроцитов
- д) лейкопения, анемия

12. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, НАЗНАЧАЕМЫЙ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ИЛИ ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ БОЛЬНЫМ С ГАСТРОПАТИЕЙ, ВОЗНИКШЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НПВС

- а) циметидин
- б) омепразол
- в) висмута субцитрат (де-нол)
- г) сукральфат
- д) карбеноксолон (биогастрон)

13. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, НАЗНАЧАЕМЫЙ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ИЛИ ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ БОЛЬНЫМ С «АСПИРИНОВОЙ АСТМОЙ», ВОЗНИКШЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НПВС

- а) недокромил натрия
- б) беклометазон
- в) зафирлукаст
- г) теофиллин
- д) тиотропия бромид (спирива)

14. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПАРАЦЕТАМОЛА

- а) ацетилцистеин
- б) гепабене
- в) хофитол
- г) сирепар
- д) эссенциале

15. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ ОПТИМАЛЬНО НАЗНАЧАТЬ

- а) ацетаминофен (парацетамол)
- б) метамизол (анальгин)
- в) диклофенак натрия (вольтарен)
- г) мелоксикам (мовалис)
- д) ибупрофен (бруфен)

16. ЭФФЕКТ, ВЫЗЫВАЕМЫЙ ФЕНСПИРИДОМ (ЭРЕСПАЛОМ) – ЭТО

- а) жаропонижающий
- б) противовоспалительный
- в) болеутоляющий
- г) гипотермический
- д) бронхообструктивный

17. ВЫБЕРИТЕ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ГЛЮКОКОРТИКОИД

- а) преднизолон
- б) дексаметазон
- в) гидрокортизон
- г) бетаметазон
- д) флутиказон

18. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОБУСЛОВЛЕН

- а) ингибированием циклоксигеназы-1
- б) ингибированием циклоксигеназы-2
- в) ингибированием липоксигеназы
- г) ингибированием фосфолипазы A₂ за счет регуляции поступления в клетку кальция
- д) ингибированием фосфолипазы A₂ за счет регуляции синтеза липокортина

19. ВЫБЕРИТЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, КОТОРЫЙ НЕ ВЫЗЫВАЮТ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ

- а) иммунодепрессивный
- б) пермиссивный

- в) противовоспалительный (антипролиферативный)
- г) гипотермический
- д) метаболический

20. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЮТ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ – ЭТО

- а) лимфоцитоз
- б) лейкоцитоз
- в) моноцитоз
- г) тромбоцитопения
- д) эритроцитопения

21. НАИБОЛЬШИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ ПОСЛЕ ПРИЕМА ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ВОЗНИКАЮТ ЧЕРЕЗ

- а) 1–2 часа
- б) 4–6 часов
- в) 1–2 дня
- г) 4–6 дней
- д) 2 недели

22. ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОГО КУРСА ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ СОХРАНЯЮТСЯ

- а) 6–12 часов
- б) 20–24 часа
- в) 2–3 дня
- г) 4–6 дней
- д) 1–4 недели

23. ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ НЕ СПОСОБСТВУЮТ СИНТЕЗУ

- а) ферментов печени
- б) пермеазы
- в) коллагеназы
- г) фибриногена
- д) сурфактанта

24. ЭФИРЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ В СУСТАВЫ, СУСТАВНЫЕ СУМКИ, СИНОВИАЛЬНЫЕ ВЛАГАЛИЩА – ЭТО

- а) ацетаты
- б) сукцинаты
- в) гемисукцинаты
- г) фосфаты

25. ВЫБЕРИТЕ ГЛЮКОКОРТИКОИД, ОБЛАДАЮЩИЙ МИНИМАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ НА ПЛОД

- а) бетаметазон
- б) гидрокортизон
- в) триамцинолон
- г) дексаметазон

26. СИНТЕТИЧЕСКИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ЕСТЕСТВЕННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

- а) меньшим периодом полуэлиминации
- б) большей кратностью назначения
- в) меньшей силой угнетения системы гипоталамус–гипофиз–кора надпочечников
- г) большей опасностью возникновения экзогенного синдрома Иценко–Кушинга
- д) меньшей противовоспалительной активностью

27. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ С ДРУГИМИ ЛС ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) замедлением метаболизма в печени барбитуратов
- б) ускорением метаболизма в печени дигитоксина
- в) уменьшением риска возникновения интоксикации сердечными гликозидами
- г) увеличением эффекта одновременно назначаемых больному антигипертензивных средств
- д) усилением действия инсулина

28. ВЫБЕРИТЕ ФАКТОР, КОТОРЫЙ УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ ЕСТЕСТВЕННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

- а) гипонатриемия
- б) назначение глюкокортикоидов в физиологических дозах
- в) совместное назначение с антигипотензивными ЛС
- г) совместное назначение с гистамино₂-блокаторами

д) назначение глюкокортикоидов утром

29.СНИЖЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ В РЕЗУЛЬТАТЕ УГНЕТЕНИЯ ИММУНИТЕТА ПОД ВЛИЯНИЕМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ВОЗНИКАЕТ, КАК ПРАВИЛО, НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ

- а) 1 день
- б) 7 дней
- в) 14 дней
- г) 30 дней
- д) 2 месяца

30.НАЗОВИТЕ НЕОБРАТИМОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

- а) артериальная гипертензия
- б) склонность к тромбозам
- в) глаукома
- г) задержка роста
- д) «немые язвы»

Тесты по теме

«КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ СИНДРОМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ, И АНТИГИСТАМИННЫХ СРЕДСТВ»

1.ВЫБЕРИТЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, КОТОРЫЙ НЕ ВЫЗЫВАЕТ АДРЕНАЛИН

- а) дилатация гладкой мускулатуры дистального отдела бронхов
- б) усиление мукоцилиарного клиренса
- в) повышение артериального давления
- г) увеличение силы и частоты сердечных сокращений
- д) снижение тонуса скелетной (дыхательной) мускулатуры

2.НАЗОВИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ АДРЕНАЛИНА ПРИ СИНДРОМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ (СБО)

- а) внутримышечно
- б) внутривенно
- в) внутриартериально
- г) подкожно
- д) ингаляционно

3.К ЧИСЛУ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ АДРЕНАЛИНА НЕ ОТНОСЯТ

- а) сердечную недостаточность
- б) задержку мочи
- в) стимуляцию преждевременных родов
- г) нарастание бронхиальной обструкции
- д) синдромы «замыкания легких» и «немного легкого»

4.ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ СЕЛЕКТИВНЫХ БЕТА₂-АДРЕНОМИМЕТИКОВ, ОБЛАДАЮЩИХ ДЮРАНТНЫМ (ПРОЛОНГИРОВАННЫМ) ДЕЙСТВИЕМ

- а) ипратропия бромид (атровент)
- б) изопротеренол (изадрин)
- в) формотерол
- г) кетотифен
- д) совентол

5.ПРИ ИНГАЛЯЦИОННОМ СПОСОБЕ ВВЕДЕНИЯ БЕТА₂-АДРЕНОМИМЕТИКОВ ЭФФЕКТ ВОЗНИКАЕТ

- а) сразу
- б) через 1–2 минуты
- в) через 3–5 минут
- г) через 10 минут
- д) через 20–30 минут

6.К ПРЕИМУЩЕСТВАМ РАСПЫЛИТЕЛЕЙ СУХИХ ПОРОШКОВ (РСП) ПЕРЕД ДОЗИРУЮЩИМИ АЭРОЗОЛЬНЫМИ ИНГАЛЯТОРАМИ (ДАИ) НЕ ОТНОСЯТ

- а) меньшую скорость поступления вдыхаемых частиц ЛС
- б) не использование фреоновой системы
- в) более дистальное распределение ЛС по бронхам
- г) отсутствие необходимости координировать вдох с нажатием клапана
- д) меньшее внутреннее сопротивление

7.ВЫБЕРИТЕ ОТЛИЧИЕ М-ХОЛИНОЛИТИКОВ ОТ БЕТА₂-АДРЕНОМИМЕТИКОВ

- а) сильнее расслабляют гладкую мускулатуру бронхов
- б) быстро развивается привыкание
- в) в основном расслабляют мускулатуру дистального отдела бронхов
- г) при ингаляционном введении бронходилатирующий эффект возникает через 20–40 минут
- д) меньше эффективность у больных с признаками парасимпатикотонии

8.К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТАМ М-ХОЛИНОЛИТИКОВ НЕ ОТНОСЯТ

- а) нарушение глотания, охриплость голоса
- б) брадикардию, понижение температуры тела
- в) повышение внутриглазного давления
- г) атонию кишечника, снижение секреции желудочного сока
- д) мидриаз, паралич аккомодации

9.К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ КСАНТИНОВ НЕ ОТНОСЯТ

- а) понижение тонуса диафрагмы и межреберных мышц
- б) бронхоспазмолитический
- в) противовоспалительный
- г) усиление мукоцилиарного клиренса
- д) мочегонный эффект

10.БИОТРАНСФОРМАЦИЯ КСАНТИНОВ В ПЕЧЕНИ ЗАМЕДЛЯЕТСЯ

- а) в возрасте от 1 года до 10 лет
- б) под влиянием глюкокортикоидов, барбитуратов, рифампицина
- в) при гипертермии
- г) при курении
- д) при обилии углеводов в пище

11.БИОТРАНСФОРМАЦИЯ КСАНТИНОВ В ПЕЧЕНИ УСКОРЯЕТСЯ

- а) у новорожденных и людей пожилого возраста
- б) под влиянием эритромицина, пefлоксацина, циметидина, анаприлина
- в) при хронической гипоксии
- г) при обилии белков в пище
- д) при курении

12.ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ТЕОФИЛЛИНА – ЭТО

- а) гипертермия
- б) кардиостимулирующее действие
- в) гематемезис (кровавая рвота)
- г) понос
- д) бессонница

13.КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ БРОНХОДИЛАТИРУЮЩИМИ И ДРУГИМИ СРЕДСТВАМИ, КАК ПРАВИЛО, НЕ ТРЕБУЕТСЯ, ЕСЛИ ЧЕРЕЗ 10–20 МИНУТ ПОСЛЕ НАЗНАЧЕНИЯ БРОНХОДИЛАТОРА ОБЪЕМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ (ОФВ₁) УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

- а) менее чем на 10%
- б) на 20–30%
- в) на 30–40%
- г) на 40–50%
- д) более чем на 50%

14.СТАБИЛИЗАТОРЫ МЕМБРАН ТУЧНЫХ КЛЕТОК ДЛЯ КАЛЬЦИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- а) при «аспириновой» астме
- б) при бронхоспазме у больного со стойкими признаками ваготонии
- в) при синдроме Видаля
- г) с целью предупреждения приступов атопической бронхиальной астмы
- д) для купирования астматического статуса

15.К ПРЕИМУЩЕСТВАМ НЕДОКРОМИЛА НАТРИЯ ПЕРЕД КРОМОГЛИКАТОМ НАТРИЯ НЕ ОТНОСЯТ

- а) применение при аллергическом рините
- б) более высокую противовоспалительную активность
- в) эффективность при лечении неаллергической (вызванной холодом и физической нагрузкой) бронхиальной астмой
- г) более быстрое проявление лечебного эффекта
- д) наличие стероидсберегающей активности

16.ВЫБЕРИТЕ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ ПРЕПАРАТ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ

- а) беклометазон (бекотид)
- б) флунисолид (ингакорт)
- в) триамцинолон
- г) будесонид
- д) бетаметазон

17.К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТАМ КРОМОГЛИКАТА НАТРИЯ НЕ ОТНОСЯТ

- а) бронхоспазм
- б) снижение кислотности желудочного сока, гастроэнтерит
- в) кандидоз ротовой полости
- г) першение, кашель, охриплость голоса
- д) сухость в горле

18.ВЫБЕРИТЕ УСЛОВИЕ, КОТОРОЕ НЕОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ОТХАРКИВАЮЩИХ ЛС

- а) дополнительно выпивать 15–20% жидкости в связи с патологическими потерями
- б) ограничить назначение мочегонных средств
- в) ограничить назначение препаратов, тормозящих кашлевой рефлекс (кодеин, тусупрекс, глауцин)
- г) ограничить назначение гистамино₁-литиков I поколения
- д) ограничить назначение антибиотиков

19.К МУКОЛИТИКАМ НЕ ОТНОСЯТ

- а) корень алтея, терпингидрат
- б) амброксол
- в) бромгексин
- г) ацетилцистеин, карбоцистеин
- д) трипсин кристаллический, рибонуклеаза

20.ЕСЛИ МОКРОТА ПАЦИЕНТА ОБЛАДАЕТ ВЫСОКИМИ АДГЕЗИВНЫМИ СВОЙСТВАМИ, ТО ПРИ ВЫБОРЕ ОТХАРКИВАЮЩИХ ЛС СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- а) ацетилцистеину
- б) бромгексину, амброксолу
- в) карбоцистеину
- г) рибонуклеазе, дозоксирибонуклеазе
- д) трипсину кристаллическому

21.К АНТИГИСТАМИННЫМ СРЕДСТВАМ II ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- а) прометазин (пипольфен)
- б) хлоропирамин (супрастин)
- в) клемастин (тавегил)
- г) лоратадин (кларитин)
- д) хифенадин (фенкарол)

22.К АНТИГИСТАМИННЫМ СРЕДСТВАМ III ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- а) лоратадин (кларитин)
- б) астемизол
- в) мебгидролин (диазолин)
- г) терфенадин
- д) фексофенадин (телфаст)

23.ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ С ВЫРАЖЕННЫМ ВЛИЯНИЕМ НА ПОЗДНЮЮ ФАЗУ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ОТВЕТА (ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА, ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА, ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ)

- а) мебгидролин (диазолин)
- б) дезлоратадин (эриус)
- в) цетиризин (зиртек)
- г) хифенадин (фенкарол)
- д) астемизол

24.АНТИГИСТАМИННЫЙ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ МОЖНО ВВОДИТЬ ПОД КОЖУ – ЭТО

- а) клемастин (тавегил)
- б) дифенгидрамин (димедрол)
- в) прометазин (пипольфен)
- г) эбастин (кестин)
- д) цетиризин (зиртек)

25. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ГОТОВЫМ АКТИВНЫМ МЕТАБОЛИТОМ ЛОРАТАДИНА

- а) зиртек
- б) кларитин
- в) телфаст
- г) эриус
- д) тавегил

26. ИЗ-ЗА ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЕЧЕНИ ВМЕСТЕ С ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ АНТИГИСТАМИННОЕ СРЕДСТВО

- а) цетиризин (зиртек)
- б) кларитин (тавегил)
- в) прометазин (дипразин)
- г) хифенадин (фенкарол)
- д) терфенадин

27. ИЗ-ЗА ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ РАЗВИТИЯ КАРДИОТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ ВМЕСТЕ С ЭРИТРОМИЦИНОМ, КЕТОКОНАЗОЛОМ, ЦИМЕТИДИНОМ, ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ IА И III КЛАССОВ НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ АНТИГИСТАМИННОЕ СРЕДСТВО

- а) акривастин (семпрекс)
- б) астемизол
- в) хлоропирамин (супрастин)
- г) прометазин (пипольфен)
- д) цетиризин (зиртек)

28. АНТИГИСТАМИННЫЕ СРЕДСТВА II ПОКОЛЕНИЯ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ АНТИГИСТАМИННЫХ СРЕДСТВ I ПОКОЛЕНИЯ ТЕМ, ЧТО

- а) они вызывают сухость во рту
- б) они вызывают атаксию, звон в ушах
- в) их нельзя вводить парентерально
- г) они являются активными веществами
- д) они влияют на позднюю фазу аллергического ответа

29. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АНТИГИСТАМИННЫХ СРЕДСТВ I ПОКОЛЕНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ

- а) через 24 часа
- б) на 3-и сутки
- в) на 5–7-е сутки
- г) через 2 недели
- д) через 1 месяц

30. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, НАЗНАЧАЕМЫЙ ПРИ ИСТИННОМ ГОЛОВОКРУЖЕНИИ (ВЕРТИГО)

- а) терфенадин
- б) клемастин
- в) акривастин
- г) бетагистин
- д) левокабастин

Тесты по теме

«КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ» (I часть)

1. СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ВЫЗЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЙ ЭФФЕКТ

- а) отрицательный хронотропный
- б) отрицательный батмотропный
- в) отрицательный инотропный
- г) положительный дромотропный
- д) отрицательный мочегонный

2. ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ХРОНОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ

- а) приводит к увеличению потребности миокарда в кислороде
- б) приводит к неполному расслаблению миокарда во время диастолы
- в) в наибольшей степени выражено у дигиталисных препаратов
- г) обусловлено опосредованным понижением активности блуждающего нерва
- д) приводит к неполному восстановлению энергетических ресурсов миокарда

3. К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕБНЫМ ЭФФЕКТАМ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ОТНОСЯТ

- а) уменьшение суточного диуреза

- б) улучшение кровоснабжения сердца
- в) уменьшение числа сердечных сокращений и минутного объема сердца
- г) повышение давления в сосудах малого круга кровообращения
- д) ксантопсию

4.ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ СТРОФАНТИНА

- а) внутримышечно
- б) ректально
- в) внутрь
- г) внутривенно
- д) подкожно

5.ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ДИГИТОКСИНА

- а) внутримышечно
- б) подкожно
- в) ингаляционно
- г) внутривенно
- д) внутрь

6.ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ДРОМОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ

- а) это способность препаратов улучшать атриовентрикулярную и синоаурикулярную проводимость
- б) это способность препаратов угнетать возбудимость элементов проводящей системы в предсердиях и желудочках
- в) проявляется удлинением интервала Р–Q на ЭКГ
- г) проявляется резким снижением интервала S–T на ЭКГ
- д) это урежение частоты сердечных сокращений

7.ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ БАТМОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ

- а) проявляется только при создании в крови большого токсических концентраций препарата
- б) проявляется небольшим увеличением силы сердечных сокращений и минутного объема крови
- в) проявляется отрицательным зубцом Т на ЭКГ
- г) проявляется только при создании в крови большого терапевтических концентраций препарата
- д) связано с увеличением активности центра блуждающего нерва

8.ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОРРЕКЦИЯ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ

- а) строфантина
- б) дигоксина
- в) дигитоксина

9.ПЕРИОД ПОЛУЭЛИМИНАЦИИ ДИГИТОКСИНА СОСТАВЛЯЕТ

- а) 12 часов
- б) около 1 суток
- в) 1,5 суток
- г) 4 суток
- д) около 7 суток

10.КОЭФФИЦИЕНТ ЭЛИМИНАЦИИ СТРОФАНТИНА РАВЕН

- а) 2–5%
- б) 7–10%
- в) 20–35%
- г) 40–50%
- д) более 60%

11.ВЫБЕРИТЕ ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ

- а) вентрикулярная тахикардия
- б) вентрикулярная брадикардия
- в) хроническая систолическая форма сердечной недостаточности
- г) хроническая диастолическая форма сердечной недостаточности
- д) сердечная недостаточность с высоким минутным объемом сердца

12.К СИМПТОМАМ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ НЕ ОТНОСЯТ

- а) боли в животе
- б) головную боль
- в) гипертермию
- г) ксантопсию
- д) гинекомастию

13. НАЗОВИТЕ ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО, КОТОРОЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА, СВЯЗАННЫХ С ИНТОКСИКАЦИЕЙ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ

- а) фенитоин (дифенин)
- б) прокаинамид (новокаинамид)
- в) хинидин
- г) дизопирамид
- д) морацизин (этмозин)

14. НАЗОВИТЕ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА (ИАПФ)

- а) уменьшают образование ангиотензина I
- б) уменьшают образование ангиотензина II
- в) уменьшают образование ангиотензина III
- г) уменьшают образование ангиотензина IV
- д) уменьшают накопление брадикинина

15. ВЫБЕРИТЕ ЭФФЕКТ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИАПФ

- а) повышение тонуса артериальных сосудов
- б) повышение тонуса венозных сосудов
- в) уменьшение диуреза
- г) уменьшение гипертрофии сердечной мышцы
- д) увеличение гипертрофии сосудов

16. ИАПФ, КОТОРЫЙ МОЖНО ВВОДИТЬ ВНУТРИВЕННО – ЭТО

- а) спираприл (квадрига)
- б) моэксиприл (моэкс)
- в) фозиноприл (моноприл)
- г) периндоприл (престариум)
- д) лизиноприл (привинил)

17. ОДНОВРЕМЕННО С ИАПФ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ

- а) бета-адренолитики
- б) блокаторы кальциевых каналов
- в) препараты калия
- г) тиазидовые диуретики
- д) празозин

18. К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТАМ ИАПФ НЕ ОТНОСЯТ

- а) аллергические реакции
- б) микро- и макропсию
- в) кашель
- г) гипотензивный эффект
- д) гиперкалиемию

19. ИАПФ НЕ ПРИМЕНЯЮТ У БОЛЬНЫХ

- а) с диабетической нефропатией
- б) с артериальной гипотензией
- в) с систолической формой хронической сердечной недостаточности (с лечебной целью)
- г) с систолической формой хронической сердечной недостаточности (с профилактической целью)
- д) с постинфарктным кардиосклерозом

20. АНГИОТЕНЗИНО II – ЛИТИКИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

- а) при остром инфаркте миокарда
- б) при реноваскулярной гипертензии
- в) при эссенциальной артериальной гипертензии
- г) при хронической сердечной недостаточности

21. ВЫБЕРИТЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОР, КОТОРЫЙ ВЛИЯЕТ ТОЛЬКО НА БЕТА₁-АДРЕНорецепторы

- а) пропранолол
- б) надолол
- в) алпренолол
- г) окспренолол
- д) бисопролол

22. НАЗОВИТЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ

- а) уменьшение сократимости миокарда

- б) повышение тонуса гладкой мускулатуры сосудов
- в) увеличение объема циркулирующей крови
- г) увеличение секреции инсулина
- д) понижение тонуса гладкой мускулатуры бронхов

23. БЕТА-АДРЕНОЛИТИКИ МОЖНО КОМБИНИРОВАТЬ С

- а) клонидином (клофелином)
- б) резерпином
- в) пилокарпином
- г) лозартаном
- д) верапамилом

24. К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТАМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ НЕ ОТНОСЯТ

- а) брадикардию
- б) бронхоспазм
- в) импотенцию
- г) перемежающуюся хромоту, болезнь Рейно
- д) понижение тонуса беременной матки

25. ВЫБЕРИТЕ ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ

- а) артериальная гипотензия
- б) стенокардия напряжения
- в) острая сердечная недостаточность
- г) гипотиреоз
- д) преждевременные роды

26. НАЗОВИТЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ БЛОКАТОРОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ

- а) замедляют автоматизм Р-клеток синусового узла
- б) увеличивают агрегацию тромбоцитов
- в) повышают сократимость миокарда
- г) повышают тонус гладкой мускулатуры мозговых сосудов
- д) способствуют диссоциации оксигемоглобина

27. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЛОКАТОРОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ЧАЩЕ ДРУГИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВОЗНИКАЕТ

- а) сердечная недостаточность
- б) лекарственный паркинсонизм
- в) головная боль
- г) запоры
- д) бигеминия или тригеминия

28. ПОКАЗАНИЕ, ПО КОТОРОМУ НЕ ПРИМЕНЯЮТ БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ – ЭТО

- а) эссенциальная гипертоническая болезнь
- б) гипертонический криз, сопровождающийся пароксизмальной суправентрикулярной тахикардией
- в) стенокардия Принцметала
- г) устранение заикания
- д) вентрикулярная тахикардия

29. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗАХ, ПРОТЕКАЮЩИХ ПО ГИПОКИНЕТИЧЕСКОМУ ТИПУ, ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) периндоприл, амиодарон
- б) нифедипин, каптоприл
- в) гидралазин, ловастатин
- г) гидрохлоротиазид, доксазозин
- д) пропранолол, клонидин

30. ПРИ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ИЗ ГРУППЫ БЛОКАТОРОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) исрадипин (ломир)
- б) амлодипин (норваск)
- в) фелодипин (плендил)
- г) нимодипин (нимотоп)
- д) нитрендипин (байпресс)

Тесты по теме

«КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ» (II часть)

1. ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО, ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БРАДИАРИТМИИ – ЭТО

- а) морацизин
- б) дифенин
- в) глюкогон
- г) этагизин
- д) пропранолол

2. ВЫБЕРИТЕ СРЕДСТВА, НЕ ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ТАХИАРИТМИИ

- а) атропин, адреналин
- б) хинидин, новокаиномид
- в) лидокаин, дифенин
- г) аймалин, боннекор
- д) амиодарон, бретилий

3. ВЫБЕРИТЕ ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО, В БОЛЬШИХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ УВЕЛИЧИВАЮЩЕЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛОВ P-Q и Q-T, А ТАКЖЕ КОМПЛЕКСА QRS

- а) лидокаин (ксикаин)
- б) дизопирамид (норпейс)
- в) этагизин
- г) амиодарон
- д) пропранолол

4. НЕЛЬЗЯ ОДНОВРЕМЕННО НАЗНАЧАТЬ ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

- а) IA и IB классов
- б) IA или IB или IC со II классом
- в) II и III классов
- г) IA и IV классов
- д) мексилетина (IB класс) и препаратов III класса

5. НАЗОВИТЕ ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ

- а) хинидин, новокаиномид, дизопирамид
- б) аймалин, этагизин, боннекор
- в) пропранолол
- г) дифенин, лидокаин, атропин
- д) верапамил, дилтиазем

6. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ НЕВЕРНОЕ

- а) амиодарон может вызвать серо-голубое окрашивание кожи
- б) лидокаин используют с профилактической целью только при наличии предвестников фибрилляции желудочков
- в) дизопирамид вызывает нарушение мочеиспускания
- г) соталол обладает свойствами противоаритмических средств II и III классов
- д) глюкогон целесообразно вводить вместе с препаратами кальция, но нельзя применять вместе с препаратами калия

7. ВЫБЕРИТЕ ПОКАЗАНИЕ, ПО КОТОРОМУ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ГЛЮКАГОН

- а) застойная сердечная недостаточность с тяжелой брадикардией
- б) сердечная недостаточность при полной атриовентрикулярной блокаде и фибрилляции желудочков
- в) отравление бета-адренолитиками или блокаторами кальциевых каналов
- г) тяжелая гипергликемия
- д) повышение минутного объема сердца во время или сразу после оперативных вмешательств

8. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНУЮ СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ ДОФАМИНА

- а) менее 1 мкг/кг/мин
- б) 1-2 мкг/кг/мин
- в) 3-5 мкг/кг/мин
- г) 8-10 мкг/кг/мин
- д) более 10 мкг/кг/мин

9. ДОЗУ ДОФАМИНА У БОЛЬНОГО НАДО РЕЗКО СНИЖАТЬ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ С

- а) нитропруссидом
- б) добутамином
- в) ниаламидом
- г) нитроглицерином
- д) альмагелем А

10. ДОФАМИН НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

- а) острой левожелудочковой сердечной недостаточности (отеке легких)
- б) кардиогенном и гиповолемическом шоке
- в) гипертензии малого круга кровообращения у новорожденных
- г) травматическом и септическом шоке
- д) стенозе аорты, тампонаде сердца

11. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ДОФАМИНОМИМЕТИКАХ НЕВЕРНОЕ

- а) добутамин возбуждает дофамино- и бета-адренорецепторы
- б) добутамин вводят внутривенно инфузионно со скоростью 2,5-10 мкг/кг/мин
- в) добутамин применяют при острой сердечной недостаточности кардиального и некардиального генеза
- г) ибопамин применяют при хронической сердечной недостаточности
- д) допексамин применяют при тяжелой форме застойной сердечной недостаточности, во время и после кардиохирургических операций, а также при других формах острой сердечной недостаточности

12. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ОБ АЛЬФА-АДРЕНОБЛОКАТОРАХ НЕВЕРНОЕ

- а) пирроксан применяют для профилактики и купирования гипертонических дисэнцефальных кризов симпатикотонического характера, а также при нарушении функции вестибулярного аппарата
- б) при использовании селективного альфа-адренолитика празозина нет опасности возникновения ортостатической реакции, синкопе
- в) фентоламин применяют при гипертонических кризах, связанных с феохромоцитомой
- г) лабеталол, карведилол блокируют и альфа-, и бета-адренорецепторы
- д) кадразалин – структурный аналог гидролазина, не вызывающий «гидролазиновый синдром»

13. ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ НЕ ОТНЕСЯТ К АГОНИСТАМ (ОТКРЫВАТЕЛЯМ) КАЛИЕВЫХ КАНАЛОВ В ГЛАДКОМЫШЕЧНЫХ КЛЕТКАХ АРТЕРИЙ – ЭТО

- а) миноксидил
- б) никорандил
- в) пиноцидил
- г) рибомунил
- д) кромокалиум

14. ВЫБЕРИТЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ КЛОФЕЛИНА

- а) расслабление гладкой мускулатуры сосудов
- б) седативный, транквилизирующий
- в) увеличение сердечного выброса и частоты сердечных сокращений
- г) снотворный, болеутоляющий

15. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ОБ АКТИВАТОРАХ ТОРМОЗНЫХ СТРУКТУР ЦНС НЕВЕРНОЕ

- а) клофелин можно вводить внутривенно быстро
- б) моксонидин при длительном приеме вызывает регрессию гипертрофии левого желудочка
- в) гуанфацин проявляет свое стабильное антигипертензивное действие только к 8-9 дню лечения
- г) метилдофа может вызвать следующие нежелательные эффекты: ортостатические реакции, гриппоподобные симптомы, гинекомастию, галакторию, сексуальные расстройства, гемолитическую анемию
- д) клофелин надо отменять постепенно (от 10 дней до 1,5 месяцев)

16. РЕЗЕРПИН ЦЕЛЕСООБРАЗНО КОМБИНИРОВАТЬ С

- а) сердечными гликозидами
- б) трициклическими антидепрессантами
- в) бета-адренолитиками
- г) мочегонными средствами
- д) клофелиноподобными средствами

17. ВЫБЕРИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ, КОТОРЫЕ НЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ РЕЗЕРПИНА

- а) экстрапирамидные расстройства
- б) тахикардия, сухость слизистых оболочек ротовой полости
- в) угнетение безусловных рефлексов (сосания, глотания) и дыхания у новорожденных детей
- г) снижение либидо, гинекомастия
- д) гиперацидный гастрит, обострение язвенной болезни

18. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ОБ АНТИГИПОТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВАХ НЕВЕРНОЕ

- а) если норадреналин попадает под кожу или в мышцу, то в место инъекции необходимо ввести фентоламин или местно-анестезирующие средства
- б) чрезмерное повышение артериального давления, возникшее под влиянием норадреналина, можно уменьшить с помощью натрия нитропрусида или нитратов

- в) эффект мезатона продолжается всего 20 минут после внутривенного введения (меньше, чем при использовании более мощного норадреналина)
- г) мезатон можно вводить подкожно и внутривенно, а также назначать внутрь
- д) мидодрин (гутрон) применяют при острой и хронической артериальной гипотензии

19.АНГИОТЕНЗИНАМИД НЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- а) гиповолемическом или кардиогенном шоке, сопровождающемся нарушением сердечного ритма
- б) изоволемическом шоке
- в) травматическом и послеоперационном шоке
- г) шоке, связанном с интоксикацией
- д) инфаркте миокарда, тампонаде сердца, массивной эмболии легочной артерии

20.ВЫБЕРИТЕ ПОЛОЖЕНИЕ, КОТОРОЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ПРАВИЛЬНЫМ ДЛЯ АНГИОТЕНЗИНАМИДА

- а) ангиотензинамид в эквивалентных концентрациях в 40 раз слабее суживает сосуды, чем норадреналин
- б) при однократном введении ангиотензинамида прессорный эффект длится всего 2-3 минуты
- в) концентрацию раствора ангиотензинамида и скорость его инфузии подбирают таким образом, чтобы поддерживать систолическое артериальное давление на уровне 140 мм рт.ст.
- г) при введении ангиотензинамида может возникнуть тахикардия
- д) гипертензивное действие ангиотензинамида представлено только периферическим компонентом

21.НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ НИТРОГЛИЦЕРИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ

- а) сустак
- б) сустонит
- в) нитроглицерин
- г) нитронг, тринитронг
- д) нитродерм ТТС

22.НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ ИЗОСОРБИДА ДИНИТРАТА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ

- а) изо мак
- б) кардикс
- в) кардикет
- г) кардонит
- д) кардиогард SR

23.НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ ИЗОСОРБИДА МОНОНИТРАТА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ

- а) кардикс моно
- б) моно мак депо
- в) изо мак ретард
- г) сустак
- д) моно мак

24.ВЫБЕРИТЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ НИТРАТОВ

- а) гидродинамическая разгрузка сердца
- б) снижение напряжения стенки миокарда
- в) коронародилатация под эндокардом
- г) уменьшение ремоделирования сердца и сосудов
- д) расширение мозговых сосудов и сосудов малого круга кровообращения

25.К НИТРАТОПОДОБНЫМ СОЕДИНЕНИЯМ ОТНОСЯТ

- а) нитродерм ТТС
- б) кардиогард SR
- в) молсидомин, нитропруссид натрия
- г) кардикс моно
- д) моно мак

26.НЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЯ НА ОБМЕН ЛИПИДОВ

- а) мевакор
- б) козаар
- в) зокор
- г) лескол
- д) липитор

27.НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СТАТИНОВ – ЭТО

- а) гепатотоксичность
- б) нефротоксичность
- в) рабдомиолиз

- г) тромбоцитопения, анемия
- д) кожная сыпь, фотосенсибилизация

28.ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЫ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДАННОГО ПРЕПАРАТА В ДОЗЕ

- а) 0,03 г/сут
- б) 0,1-1 г/сут
- в) 2-3 г/сут
- г) 3-9 г/сут
- д) 10-12 г/сут

29.ВЫБЕРИТЕ ФИБРАТ ТРЕТЬЕГО ПОКОЛЕНИЯ

- а) клофибрат
- б) безафибрат
- в) фенофибрат
- г) трандат
- д) резидронат

30.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О НИТРАТАХ НЕВЕРНОЕ

- а) фибраты первого и второго поколений – малоэффективные препараты и практически не препятствуют появлению атеросклероза
- б) эффективность фибратов не снижается при одновременном их назначении с антацидами
- в) при использовании фибратов нежелательные эффекты возникают часто
- г) фибраты наиболее эффективны при IV и V типах гиперлипидемий
- д) фибраты комбинируют с другими антиатеросклеротическими препаратами для получения потенцирующего эффекта

Тесты по теме

«КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИУРЕТИКОВ»

1.ДИУРЕТИК, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЕТ СЛАБОЕ И ДЛИТЕЛЬНОЕ МОЧЕГОННОЕ ДЕЙСТВИЕ – ЭТО

- а) индапамид (арифон)
- б) ксипамид (аквафор)
- в) клопамид (бринальдикс)
- г) буметанид (буфенокс)
- д) спиронолактон (верошпирон)

2.ДИУРЕТИК, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЕТ СИЛЬНОЕ И БЫСТРОЕ, НО НЕПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЕ (ДО 1 ЧАСА) МОЧЕГОННОЕ ДЕЙСТВИЕ – ЭТО

- а) торасемид
- б) маннит
- в) гидрохлоротиазид
- г) триамтерен
- д) амилорид

3.ВЫБЕРИТЕ ДИУРЕТИК, КОТОРЫЙ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ОТЕКАХ, СВЯЗАННЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

- а) этакриновая кислота (урегит)
- б) ацетазоламид (диакарб)
- в) индапамид (арифон)
- г) маннит
- д) канреонат калия (солдактол)

4.ВЫБЕРИТЕ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ДЛЯ ОСМОТИЧЕСКИХ МОЧЕГОННЫХ СРЕДСТВ

- а) внутрь после еды
- б) сублингвально
- в) ректально
- г) внутримышечно
- д) внутривенно

5.ДИУРЕТИК, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ СТАРТОВЫМ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ – ЭТО

- а) фуросемид
- б) ацетазоламид
- в) сорбит
- г) маннит
- д) спиронолактон

6.ВЫБЕРИТЕ ДИУРЕТИК ДЛЯ БОЛЬНОГО С ОТЕКОМ МОЗГА, ВОЗНИКШИМ НА ФОНЕ НАРУШЕННОЙ ФУНКЦИИ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА (ТРАВМА ЧЕРЕПА, ВОСПАЛЕНИЕ ОБОЛОЧЕК МОЗГА И Т.П.)

- а) амилорид
- б) этакриновая кислота
- в) мочеви́на
- г) маннит
- д) ацетазоламид

7.ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ НЕСОВМЕСТИМОЙ КРОВИ И ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯДАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ ГЕМОЛИЗ ЭРИТРОЦИТОВ – ЭТО

- а) фуросемид
- б) пиретанид
- в) маннит
- г) канреонат калия
- д) дихлорфенамид (даранид)

8.В СЛУЧАЕ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ ЖИДКОСТИ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВоспалительными средствами I поколения препаратом выбора является

- а) фуросемид
- б) этакриновая кислота (урегит)
- в) буметанид
- г) маннит
- д) торасемид

9.ПРИЧИНАМИ РЕФРАКТЕРНОСТИ К ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) преренальная стадия острой почечной недостаточности
- б) сердечная недостаточность IV функционального класса
- в) гиперальдостеронизм
- г) гипоальбуминемия
- д) гипонатриемия

10.ВЫБЕРИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ, КОТОРОЙ НЕ СООТВЕТСТВУЮТ КОМБИНИРОВАННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА (КО-РЕНИТЕК, ЭНАП-Н, КАПОЗИД, ФРУСЕМЕН И Т.П.)

- а) позволяют избежать нерационального сочетания препаратов
- б) можно использовать препараты с различной продолжительностью эффекта
- в) простой, удобный режим дозирования
- г) исключена неточность дозирования
- д) выше комплаенс

11.ВЫБЕРИТЕ ДИУРЕТИК, КОТОРЫЙ СОХРАНЯЕТ СВОЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МЕНЕЕ 10–20 МЛ/МИН

- а) маннит
- б) гидрохлоротиазид
- в) амилорид
- г) триамтерен
- д) фуросемид

12.НАЗОВИТЕ ДИУРЕТИК, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ И ПРИ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ, ВОЗНИКШЕЙ НА ФОНЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ВИТАМИНА D

- а) ацетазоламид
- б) дихлорфенамид
- в) фуросемид
- г) гидрохлоротиазид
- д) спиронолактон

13.ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ УМЕНЬШАЕТ ЭКСКРЕЦИЮ КАЛЬЦИЯ ПОЧКАМИ

- а) гидрохлоротиазид
- б) спиронолактон (верошпирон)
- в) амилорид
- г) триамтерен
- д) этакриновая кислота (урегит)

14.ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ БЫСТРОЙ ЛИКВИДАЦИИ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОКАЛИЕМИИ, ВОЗНИКШЕЙ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ТИАЗИДОВ

- а) спиронолактон
- б) оротат калия

- в) слоу-К
- г) калия хлорид
- д) калий марганцевокислый

15. НАЗОВИТЕ ТИАЗИДНОЕ МОЧЕГОННОЕ СРЕДСТВО, ОКАЗЫВАЮЩЕЕ СОСУДОРАСШИРЯЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ И НЕ СНИЖАЮЩЕЕ УСТОЙЧИВОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ

- а) гидрохлоротиазид
- б) индапамид
- в) циклометиазид
- г) клопамид
- д) метазолон

16. НАЗОВИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ «ПЕТЛЕВЫХ» ДИУРЕТИКОВ

- а) гипонатриемия
- б) гипокалиемия
- в) гиперкальциемия
- г) гиперурикемия
- д) гипохлоремия

17. НАЗОВИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ТИАЗИДОВ

- а) гипокалиемия
- б) гипонатриемия
- в) гипомагниемия
- г) гиперлипидемия
- д) гипокальциемия

18. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, СОХРАНЯЮЩИЙ СВОЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДАЖЕ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- а) индапамид (арифон)
- б) оксодолин (гигротон)
- в) ксипамид (аквафор)
- г) амилорид (мидамор)
- д) мефрузид

19. ВЫБЕРИТЕ ДИУРЕТИК, НЕ ОТНОСЯЩИЙСЯ К КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ

- а) спиронолактон (альдактон)
- б) оксодолин (гигротон)
- в) канреонат калия (солдактон)
- г) амилорид
- д) триамтерен

20. ВЫБЕРИТЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ТРИАМТЕРЕНА И АМИЛОРИДА

- а) уменьшение выведения калия с мочой
- б) существенное увеличение диуреза
- в) предотвращение ремоделирования сердечно-сосудистой системы
- г) уменьшение выведения кальция с мочой
- д) увеличение скорости клубочковой фильтрации

21. ВЫБЕРИТЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СПИРОНОЛАКТОНА

- а) увеличивает скорость клубочковой фильтрации
- б) увеличивает выведения кальция с мочой
- в) предупреждает ремоделирование сердца и сосудов
- г) амилорид
- д) триамтерен

22. ВЫБЕРИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ СПИРОНОЛАКТОН

- а) гипокалиемия
- б) метаболический алкалоз
- в) тромбоцитоз
- г) повышение уровня сывороточного креатинина и других азотистых шлаков
- д) гинекомастия, импотенция

23. СПИРОНОЛАКТОН «РАБОТАЕТ» ПРИ УСЛОВИИ

- а) одновременного назначения препаратов кальция
- б) одновременного назначения препаратов калия
- в) наличия первичного или вторичного гиперальдостеронизма

- г) достаточного поступления жидкости в организм
- д) одновременного назначения других диуретиков

24. ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ РАЦИОНАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) ацетазоламид
- б) фуросемид
- в) маннит
- г) гидрохлоротиазид
- д) индапамид

25. ВЫБЕРИТЕ ДИУРЕТИК, ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОТОРОГО МОГУТ РАЗВИТЬСЯ СИМПТОМЫ ГИПОВИТАМИНОЗА ВИТАМИНА В_с

- а) триамтерен
- б) амилорид
- в) спиронолактон
- г) индапамид (арифон)
- д) ксипамид (аквафор)

26. ВЫРАЖЕННЫЙ МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- а) маннита
- б) ацетазоламида
- в) буметанида
- г) пиретанида
- д) торасемида

27. НАЗОВИТЕ ЭФФЕКТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ АЦЕТАЗОЛАМИДА

- а) повышение внутриглазного и внутричерепного давления
- б) снижение возбудимости нейронов мозга
- в) уменьшение экскреции калия с мочой
- г) возникновение умеренного метаболического алкалоза
- д) существенное увеличение диуреза

28. ВЫБЕРИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ АЦЕТАЗОЛАМИД

- а) гипокалиемия
- б) гипокальциурия
- в) гипохлоремический алкалоз
- г) повышение секреции соляной кислоты в желудке
- д) повышение возбудимости ЦНС

29. ВЫБЕРИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, КОТОРЫЙ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ КОМБИНИРОВАНИИ ФУРОСЕМИДА И АМИНОГЛИКОЗИДОВ

- а) гепатотоксический
- б) гематотоксический
- в) кардиотоксический
- г) ототоксический
- д) аллергический

30. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

- а) тиазиды применяют у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) II-IV функционального класса (ФК)
- б) к диуретикам редко возникает рефрактерность
- в) диуретики не повышают активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- г) спиронолактон применяют у больных с ХСН I-II ФК
- д) у больных с ХСН диуретики нельзя комбинировать с ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента

Тесты по теме

«КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ»

1. К СИСТЕМНЫМ АНТАЦИДАМ ОТНОСЯТ

- а) магния гидроксид
- б) алюминия гидроксид
- в) натрия гидрокарбонат
- г) альмагель НЕО
- д) маалокс

2. ОСЛОЖНЕНИЕ, НЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ АЛЮМИНИЙСОДЕРЖАЩИХ АНТАЦИДОВ – ЭТО

- а) боли в костях и мышцах, мышечные подергивания
- б) дизартрия, слабоумие
- в) диарея
- г) гипофосфатемия, гипофосфатурия, гиперкльцикрия, кальциевый нефролитиаз
- д) остеопороз, ухудшение заживления ран

3. ТАБЛЕТИРОВАННЫЕ ФОРМЫ АНТАЦИДОВ (ГАСТАЛ, ГЕЛЮСИЛ-ЛАК, МААЛОКС И ДР.) ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ

- а) растворения в воде перед приемом
- б) сосания
- в) разжевывания
- г) лечения хронических заболеваний
- д) проглатывания с большим количеством воды

4. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ НЕОБОСНОВАННЫМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ НАЗНАЧЕНИЕ АНТАЦИДОВ

- а) за 1 час до еды
- б) через 1 час после еды
- в) через 3 часа после еды
- г) перед сном
- д) сразу после сна

5. НАЗОВИТЕ СЕЛЕКТИВНЫЙ М-ХОЛИНОЛИТИК, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И ЖЕЛУДКА

- а) атропин
- б) гоматропин, метацин
- в) скополамин
- г) платифилин
- д) пирензепин

6. ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ДОЗИРОВАНИЕ М-ХОЛИНОЛИТИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПО ПОЯВЛЕНИЮ У БОЛЬНОГО

- а) мидриаза
- б) небольшой тахикардии
- в) признаков атонии кишечника
- г) сухости во рту
- д) паралича аккомодации

7. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ НЕ ОТНОСИТ К ГИСТАМИНО₂-ЛИТИКАМ

- а) ранитидин
- б) циннаризин
- в) циметидин
- г) фамотидин
- д) низатидин

8. ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ДОЗИРОВАНИЕ ГИСТАМИНО₂-ЛИТИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПО ПОЯВЛЕНИЮ У БОЛЬНОГО

- а) характерных изменений на ЭКГ
- б) небольшой тахикардии и/или артериальной гипертензии
- в) небольшой брадикардии и/или артериальной гипотензии
- г) мидриаза
- д) сухости во рту

9. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О ГИСТАМИНО₂-ЛИТИКАХ

- а) циметидин реже других гистамино₂-литиков вызывает нежелательные эффекты
- б) гистамино₂-литики нерационально назначать одновременно с антацидами
- в) фамотидин почти полностью биотрансформируется в печени, поэтому его нельзя комбинировать с препаратами, угнетающими микросомальную окислительную систему печени, и при печеночной недостаточности требуется коррекция режима дозирования
- г) антиандрогенный эффект характерен для всех гистамино₂-литиков
- д) при использовании гистамино₂-литиков не возникает синдром «рикошета»

10. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ НЕ ОТНОСИТ К ИНГИБИТОРАМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ

- а) омепразол
- б) лансопразол
- в) рабепразол (париет)
- г) мизопроствол (цитотек)

д) эзомепразол (нексиум)

11. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНО ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИНГИБИТОРАХ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ

- а) ингибиторы протонной помпы при венозных кровотечениях из язв и эрозий вводят внутримышечно
- б) ингибиторы протонной помпы целесообразно комбинировать с антацидами
- в) при назначении ингибиторов протонной помпы могут возникнуть такие нежелательные эффекты как головная боль, головокружение, кашель, боль в спине, нарушение зрения и слуха и другие
- г) ингибиторы протонной помпы не влияют на работу данного фермента у *Helicobacter pylori*
- д) при использовании ингибиторов протонной помпы не возникает синдром «рикошета»

12. ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ МАКСИМАЛЬНЫМ КИСЛОТОПОДАВЛЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ – ЭТО

- а) эзомепразол
- б) маалокс
- в) викалин
- г) пирензепин
- д) ранитидин

13. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПОЛОЖЕНИЙ ПОЛОЖЕНИЙ О ПРОТИВОЯЗВЕННЫХ СРЕДСТВАХ НЕВЕРНОЕ

- а) ингибиторы протонной помпы обеспечивают мощное и длительное подавление желудочной секреции
- б) на *Helicobacter pylori* в фазу покоя (при pH 8,0-8,5 и 4,0-4,5) действуют нитроимидазолы, нитрофураны и де-нол
- в) де-нол действует на *Helicobacter pylori* местно в слое слизи и под слоем слизи в области язвы
- г) в случае резистентности *Helicobacter pylori* к традиционным схемам лечения в терапию дополнительно могут быть включены фторхинолоны или пробиотики, содержащие кислотоустойчивые лактобактерии
- д) де-нол, как и другие противоязвенные средства, не блокирует ферменты (уреазу, каталазу, фосфолипазу), вырабатываемые *Helicobacter pylori*

14. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О ДЕ-НОЛЕ

- а) препарат одинаково хорошо оседает и на нормальной, и на эрозированной слизистой оболочке желудка
- б) препарат усиливает локальный синтез простагландина E₂ в слизистой оболочке антрального отдела желудка и дуоденума
- в) препарат изменяет кислотность желудочного содержимого, поэтому вызывает гипергастринемию (синдром «рикошета»)
- г) препарат «работает» при pH меньше 2,5
- д) препарат «работает» при pH больше 6,0

15. НАЗОВИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КАРБЕНОКСОЛОНА (БИОГАСТРОНА)

- а) отеки
- б) повышение артериального давления
- в) мышечная слабость, анорексия, запор
- г) брадиаритмия
- д) на ЭКГ: снижение интервала S-T, инверсия волны T, расширение комплекса QRST

16. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ОБЛАДАЕТ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНЫМ И ГАСТРОПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- а) карбеноксолон
- б) мизопростол
- в) де-нол
- г) сукральфат
- д) арбапростил

17. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О РВОТНЫХ СРЕДСТВАХ НЕВЕРНОЕ

- а) рвотные средства нельзя назначать при отравлении бензином, керосином, скипидаром, кислотами, щелочами, фенолом
- б) рвотные средства опасно назначать при отравлении кардиотоксическими «хрононегативными» ядами
- в) при отсутствии эффекта от первой дозы апоморфина повторно данный препарат не вводят
- г) апоморфин разрешено применять у детей до 5 лет
- д) сироп рвотного корня готовят перед употреблением, смешивая 1 часть экстракта рвотного корня и 9 частей простого сахарного сиропа

18. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ПРОТИВОРВОТНЫХ СРЕДСТВАХ НЕВЕРНОЕ

- а) выбор противорвотных средств зависит от причины, вызвавшей рвоту
- б) метоклопрамид (церукал) и хлорпромазин (аминазин) могут вызвать экстрапирамидные расстройства и гинекомастию
- в) тропisetрон (навобан) не предотвращает тошноту и рвоту, вызванную противоопухолевой лучевой и/или химиотерапией
- г) при перевозбуждении лабиринтного аппарата в качестве противорвотного средства применяют меклозин (бонин)

д) для предотвращения рвоты во время бронхоскопии, фиброгастроскопии применяют анестезин

19.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О СЛАБИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВАХ НЕВЕРНОЕ

- а) слабительные средства нельзя назначать при синдроме острого живота
- б) отмена любого слабительного средства сопровождается запором, который может продолжаться несколько дней
- в) эффект солевых слабительных средств наступает уже через 0,5-1 час после приема препарата
- г) солевые слабительные используют для получения сильного однократного эффекта
- д) для ускорения эффекта солевые слабительные должны быть приняты в изотоническом растворе

20.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О СЛАБИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВАХ ПРАВИЛЬНОЕ

- а) длительное применение касторового или вазелинового масла приводит к гиперкалигистии
- б) при отравлении жирорастворимыми ядами эффективным слабительным средством является касторовое, но не вазелиновое масло
- в) при длительном применении слабительных средств, содержащих антрагликозиды, возникают хронические запоры, а также тяжелые нарушения функции печени
- г) макрогол-4000 (форлак) противопоказан при запорах у больных с синдромом раздраженной кишки
- д) слабительный эффект «наполнителей» (агар, отруби, мукофальк и др.) развивается через 2-4 часа

21. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, НЕ ОТНОСЯЩИЙСЯ К АНТИДИАРЕЙНЫМ (ОБСТИПАЦИОННЫМ) СРЕДСТВАМ

- а) холестирамин
- б) гутталакс
- в) уголь активированный
- г) лоперамид
- д) дифеноксилат (реасек)

22.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ПРЕПАРАТАХ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ФЕРМЕНТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, НЕВЕРНОЕ

- а) на выбор и дозировку ферментных препаратов влияют состав ЛС, форма выпуска, переносимость
- б) препараты, содержащие лактазу (тилактазу, лактразу) особенно часто назначают в первые 3-4 месяца жизни
- в) если у больного появляется анорексия, отрыжка, тошнота и чувство тяжести после еды, неприятный вкус во рту, усиливается слюноотделение, то ферментный препарат должен содержать пепсин
- г) панкреатические энзимы применяют у больных со стеатореей и креатореей, при урчании в животе, наличии боли в левом подреберье
- д) ферментные препараты, содержащие компоненты желчи, назначают больным с признаками кишечной непроходимости и при диарее

23. ЕСЛИ БОЛЬНОГО БЕСПОКОЯТ МЕТЕОРИЗМ И ФЛАТУЛЕНЦИЯ, НАДО НАЗНАЧАТЬ

- а) форлак
- б) абомин
- в) лактразу
- г) симетикон
- д) бисакодил

24. ЖЕЛЧЕГОННЫЕ СРЕДСТВА ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- а) внутрипеченочном холестазе
- б) внепеченочном холестазе с желтухой
- в) внепеченочном холестазе без желтухи
- г) хронических гастритах с секреторной недостаточностью
- д) циррозе печени, панкреатитах, язвенной болезни и эрозиях слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта

25. К ХОЛЕКИНЕТИКАМ ОТНОСЯТ

- а) магния сульфат
- б) аллохол, холензим
- в) дегидрохоловую кислоту
- г) никодин, циквалон
- д) гепабене, кукурузные рыльца

26.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ПРЕПАРАТАХ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ НАРУШЕНИИ ЖЕЛЧЕОТДЕЛЕНИЯ, НЕВЕРНОЕ

- а) холеспазмолитики назначают в основном при гиперкинетической форме дискинезий желчевыводящих путей, при желчнокаменной болезни, а также при любом снижении холедоха
- б) гимекромон (одестон) усиливает образование, и отделение желчи; обладает избирательным спазмолитическим действием
- в) холекинетики назначают в основном при гипотонической форме дискинезий желчевыводящих путей
- г) холеретики назначают в основном при хронических воспалительных заболеваниях печени и желчевыводящих путей

д) хенопрепараты назначают при желчнокаменной болезни, если у больных образовались пигментные, известковые или холестерино-пигментно-известковые камни

27. ВЫБЕРИТЕ ХОЛЕСПАЗМОЛИТИК, ОБЛАДАЮЩИЙ ИЗБИРАТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ НА БИЛИАРНУЮ СИСТЕМУ

- а) папаверин
- б) мебеверин
- в) олиметин
- г) холагол
- д) платифиллин

28. ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ВЛИЯНИИ НА ПЕЧЕНЬ В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ СТЕАТОЗА ГЕПАТОЦИТОВ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) силимарин, гепабене, силибор, легалон
- б) липоевая кислота, адеметионин, гепа-мерц
- в) хофитол, катарген, лив-52, тыквеол
- г) сирепар, витогепат, гепатосан
- д) эссенциале, липостабил, эссливер

29. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ В ПАТОГЕНЕЗ АУТОИММУННЫХ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ, А ТАКЖЕ ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ХОЛЕСТАЗА ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) сирепар, тропофар
- б) эссенциале, фосфоглав
- в) урсофальк, урсосан
- г) липоевая кислота, эспа-липон
- д) силимарин, силибинин

30. ПРИ ГЕПАТИТЕ, СТЕАТОГЕПАТИТЕ НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННО АКТИВИЗИРОВАНЫ ПРОЦЕССЫ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ, ПОЭТОМУ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) силимарин
- б) сирепар
- в) урсосан
- г) липоевая кислота
- д) гепа-мерц

Тесты по теме

«КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИТАМИНОПРЕПАРАТОВ»

1. К ЖИРОРАСТВОРИМЫМ ВИТАМИНАМ ОТНОСЯТ

- а) витамин А
- б) витамин В₁
- в) витамин В₁₂
- г) витамин В_с
- д) витамин Р

2. К ВОДОРАСТВОРИМЫМ ВИТАМИНАМ ОТНОСЯТ

- а) витамин А
- б) витамин В₃
- в) витамин D
- г) витамин К
- д) витамин Е

3. ВИТАМИН В₁ – ЭТО

- а) никотиновая кислота
- б) пантотеновая кислота
- в) рутин
- г) пиридоксин
- д) тиамин

4. ВИТАМИН В₂ – ЭТО

- а) аксерофтол
- б) аскорбиновая кислота
- в) рибофлавин
- г) эргокальциферол
- д) фолиевая кислота

5. ВИТАМИН В₃ – ЭТО

- а) токоферол
- б) пиридоксин
- в) цианокобаламин
- г) кокарбоксилаза
- д) никотиновая кислота

6.ВИТАМИН В₅ – ЭТО

- а) пантотеновая кислота
- б) фолиевая кислота
- в) никотиновая кислота
- г) аскорбиновая кислота
- д) ретиноевая кислота

7.ВИТАМИН В₆ – ЭТО

- а) тиамин
- б) витамин Р
- в) пиридоксин
- г) витамин РР
- д) фитоменадион

8.ВИТАМИН В₁₂ – ЭТО

- а) карнитин
- б) липоевая кислота
- в) оротовая кислота
- г) цианокобаламин
- д) фолиевая кислота

9.ВИТАМИН В_с – ЭТО

- а) оротовая кислота
- б) фолиевая кислота
- в) липоевая кислота
- г) никотиновая кислота
- д) рутин

10.ВИТАМИН С – ЭТО

- а) никотиновая кислота
- б) фолиевая кислота
- в) аскорбиновая кислота
- г) ретиноевая кислота
- д) пантотеновая кислота

11.ВИТАМИН Р – ЭТО

- а) тиамин
- б) кобамамид
- в) рибоксин
- г) липамид
- д) рутин

12.ВИТАМИН А – ЭТО

- а) ретинол
- б) токоферол
- в) фитоменадион
- г) холекальциферол
- д) венорутон

13.ВИТАМИН D – ЭТО

- а) ретинол
- б) токоферол
- в) фитоменадион
- г) эргокальциферол
- д) бенфотиамин

14.ВИТАМИН Е – ЭТО

- а) ретинол
- б) токоферол
- в) фитоменадион

- г) троксевазин
- д) цианокобаламин

15. ВИТАМИН К – ЭТО

- а) антирахитический витамин
- б) витамин беременности
- в) антибери-бери витамин
- г) витамин коагуляции
- д) антицеллагрический витамин
- е) антисеборейный витамин
- ж) витамин роста
- з) антианемический витамин

16. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ВИТАМИНЕ А НЕВЕРНОЕ

- а) суточная потребность в витамине А составляет 1,5 мг или 5000 МЕ
- б) для ликвидации гипервитаминоза А применяют маннит, глюкокортикоиды, витамин Е, викасол
- в) при гиповитаминозе уровень витамина А в плазме крови меньше 10 мкг/дл
- г) витамин А целесообразно назначать вместе с витаминами Е, D, B₂, B₃, С
- д) витамин А рационально назначать беременным (особенно на ранних стадиях беременности)

17. «ТРАНСКАЛЬТАХИЯ» – ЭТО

- а) «геномный эффект витамина D
- б) «негеномный» эффект витамина D
- в) эффект, который реализуется в течение нескольких часов, иногда суток
- г) эффект, который реализуется в почках
- д) эффект, который связывают с ускоренным образованием неспецифических белков, влияющих на фосфорно-кальциевый обмен

18. ВЫБЕРИТЕ ЛС, НЕ ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ПРЕПАРАТАМ ВИТАМИНА D

- а) рокальтрол
- б) оксидевит
- в) тахистин
- г) аквадетрим
- д) пиразидол

19. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ВИТАМИНЕ D НЕВЕРНОЕ

- а) при недостаточности функции печени и желудочно-кишечного тракта нарушается образование активных форм витамина D
- б) биоусвоение синтетических форм витамина D₂ не зависит от уровня желчи и жира в кишечнике
- в) при гипервитаминозе D возникает избыточное образование свободных радикалов кислорода
- г) при легкой степени гипервитаминоза D назначают вазелиновое масло, витамины А и Е, фуросемид, аспаркам
- д) быстро снизить уровень кальция в крови можно с помощью внутривенного введения солей фосфатов (ин-фос, гипер-фос-К)

20. К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ОТРАВЛЕНИЕ АЛЬФА-ТОКОФЕРОЛОМ, НЕ ОТНОСЯТ

- а) сепсис, некротизирующий колит
- б) гепатомегалию, гипербилирубинемия, азотемия
- в) тромбоцитопению
- г) психоз
- д) кровоизлияние в сетчатую оболочку глаз или мозг

21. НАЗОВИТЕ САМЫЙ ТОКСИЧНЫЙ ИЗ ВОДОРАСТВОРИМЫХ ВИТАМИНОВ

- а) рутин
- б) пиридоксин
- в) тиамин
- г) рибофлавин
- д) фолиевая кислота

22. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ВИТАМИНЕ С НЕВЕРНОЕ

- а) витамин С нельзя комбинировать с нестероидными противовоспалительными средствами
- б) при авитаминозе С возникает цинга
- в) критерии гиповитаминоза С: уровень витамина С в крови менее 2 мг/дл, тирозинемия, характерная клиническая картина
- г) осложнения, как правило, возникают при приеме витамина С в больших дозах (более 1 г/сутки)
- д) витамин С нельзя вводить в одном шприце или в инфузионной среде вместе с витаминами B₂ и B₁₂

23. ВИТАМИН Р ХОРОШО СОЧЕТАЕТСЯ С

- а) ретиноевой кислотой
- б) фолиевой кислотой
- в) аскорбиновой кислотой
- г) рибофлавином
- д) никотиновой кислотой

24. НАЗОВИТЕ ВИТАМЕР ВИТАМИНА В₁

- а) венорутон
- б) бенфотиамин
- в) кокарбоксилаза
- г) пентаоксифлавоин
- д) кобамамид

25. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ВИТАМИНЕ В₂ НЕВЕРНОЕ

- а) витамин В₂ входит в состав кофермента никотинамидадениндинуклеотида (НАД)
- б) витамин В₂ участвует в тканевом дыхании
- в) витамин В₂ назначают только внутрь, а его нуклеотиды вводят только внутримышечно или внутривенно
- г) витамин В₂ способствует синтезу эритропоэтина
- д) витамин В₂ обладает свойством трансформировать коротковолновые синие лучи светового спектра в более длинные зеленые

26. НАЗОВИТЕ ВИТАМИН, ИМЕЮЩИЙ ДОКАЗАННУЮ ТЕРАПЕВТИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

- а) цианкобаламин
- б) рутин
- в) аскорбиновая кислота
- г) никотиновая кислота
- д) ретинол

27. ВЫБЕРИТЕ СИНДРОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ГИПОВИТАМИНОЗА В₅

- а) хейлоз
- б) цинга
- в) педиолалия
- г) бери-бери
- д) пеллагра

28. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ВИТАМИНЕ В₆ НЕВЕРНОЕ

- а) витамин В₆ – важнейший регулятор белкового обмена
- б) витамин В₆ обязательно назначают больным, получающим ГИНК и ее производные
- в) синдром «чулок» и «перчаток» – нежелательный эффект, характерный для витамина В₆
- г) витамин В₆ – препарат выбора у больных с пиридоксинзависимым судорожным синдромом
- д) витамин В₆ способствует передаче нервных импульсов в холинергических синапсах

29. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ВИТАМИНЕ В₁₂ НЕВЕРНОЕ

- а) витамин В₁₂ применяют при анемии Аддисона–Бирмера
- б) витамин В₁₂ регулирует связывание железа сидерофилином в крови и его доставку в костный мозг и другие ткани
- в) витамин В₁₂ способствует восстановлению фолиевой кислоты до тетрагидрофолиевой кислоты
- г) витамин В₁₂ нельзя комбинировать с препаратами, повышающими свертываемость крови
- д) витамин В₁₂ применяют при радикулитах и дегенеративных изменениях в ЦНС

30. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ВИТАМИНЕ В_С НЕВЕРНОЕ

- а) витамин В_С применяют при гипотрофии, плохо заживающих ранах
- б) витамин В_С стимулирует эритропоэз, лейкопоэз и тромбоцитопоэз
- в) витамин В_С в высоких дозах оказывает успокаивающее действие
- г) лейковорин является активной формой витамина В_С
- д) витамин В_С состоит из ксантоптерина, парааминобензойной кислоты и нескольких остатков глютаминовой кислоты

Тесты по теме

«КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕПАРАТОВ, РЕГУЛИРУЮЩИХ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВЫЙ ОБМЕН, А ТАКЖЕ ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ И ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОДАГРЫ»

1. ПРИ НАРУШЕННОМ НОВООБРАЗОВАНИИ КОСТЕЙ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) эстрогены (низкие дозы!)
- б) кальцитонин
- в) иприфлавоин

- г) бисфосфонаты
- д) препараты кальция и фосфора, витамин D

2. ПРИ ПОВЫШЕННОЙ АКТИВНОСТИ ПРОЦЕССОВ РАССАСЫВАНИЯ КОСТЕЙ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ

- а) бисфосфонатам
- б) витамину D
- в) стероидным анаболизантам
- г) фторидам
- д) эстрогенам (высокие дозы!)

3. ВЫБЕРИТЕ ЛС, НЕ НАРУШАЮЩИЕ ФОСФОРНО-КАЛЬЦИЕВЫЙ ГОМЕОСТАЗ

- а) глюкокортикоиды, барбитураты
- б) иприфлавон, соматотропин
- в) тироксин, противоэпилептические средства
- г) тиазиды, алюминийсодержащие антациды
- д) гепарин, метотрексат

4. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ СОЛЕЙ КАЛЬЦИЯ С НАИБОЛЬШИМ СОДЕРЖАНИЕМ ЭЛЕМЕНТАРНОГО КАЛЬЦИЯ

- а) кальция хлорид
- б) кальция глюконат
- в) кальция лактат
- г) кальция карбонат
- д) кальция цитрат

5. ИЗ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ МОЖНО ВВОДИТЬ ВНУТРИМЫШЕЧНО

- а) кальция карбонат
- б) кальция хлорид
- в) кальция глюконат, кальция глюцептат
- г) кальция лактат, кальция фосфат
- д) кальция цитрат

6. ПРЕПАРАТЫ КАЛЬЦИЯ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЮ ПРИ ИХ СОЧЕТАНИИ С

- а) витамином D
- б) витамином С, магнием
- в) витамином В₆, цинком
- г) витамином А, фuroсемидом
- д) тиазидами

7. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В КАЛЬЦИИ В ВОЗРАСТЕ 4 ЛЕТ И СТАРШЕ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 0,1 г
- б) 1,0 г
- в) 1,5 г
- г) 2,0 г
- д) 2,2 г

8. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ПРЕПАРАТАХ КАЛЬЦИЯ НЕВЕРНОЕ

- а) итоговая абсорбция кальция из препарата составляет около 10%
- б) всасыванию кальция препятствуют некоторые пищевые продукты (зерновые, шпинат, ревень и др.)
- в) почти 100% кальция плазмы находится в активной ионизированной форме; ацидоз существенно уменьшает размер ионизированной фракции
- г) в норме 95% фильтрующегося в почках кальция реабсорбируется
- д) большие дозы кальция могут спровоцировать токсические эффекты сердечных гликозидов

9. ПРЕПАРАТЫ КАЛЬЦИЯ НЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- а) отравлении сердечными гликозидами
- б) отравлении солями магния
- в) отравлении щавелевой кислотой и ее растворимыми солями
- г) отравлении солями фтористой кислоты
- д) отравлении солями барбитуровой кислоты

10. ПРЕПАРАТЫ КАЛЬЦИЯ НЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- а) повышении нервно-мышечной возбудимости; на ЭКГ – удлинение интервалов Q-T и S-T, инверсия зубца Т; парестезии
- б) тромбофлебите
- в) сывороточной болезни, крапивнице, ангионевротическом отеке, сенной лихорадке

- г) аднексите, эндометрите
- д) асистолии

11. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ КАЛЬЦИЯ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ГИПЕРАЦИДНОМ СИНДРОМЕ

- а) кальция хлорид
- б) кальция глюконат
- в) кальция лактат
- г) кальция карбонат
- д) кальция цитрат

12. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТЫ ФОСФОРА ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

- а) кальция глицерофосфат
- б) фитин
- в) флит фосфосода, нейтра-фос
- г) церебралецитин, липоцеребрин
- д) ин-фос, гипер-фос-К

13. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ФОСФОРЕ В ВОЗРАСТЕ 4 ЛЕТ И СТАРШЕ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 0,1 г
- б) 0,2-0,9 г
- в) 1,0-1,2 г
- г) 1,2-1,5 г
- д) 2,0 г

14. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ПРЕПАРАТАХ ФОСФОРА НЕВЕРНОЕ

- а) абсорбция фосфатов происходит в основном (70-90%) в тощей кишке
- б) в норме 85% фильтрующихся в почках фосфатов реабсорбируется
- в) фосфаты можно назначать вместе с антацидами, содержащими алюминий (альмагель, фосфалюгель, маалокс, гастал)
- г) фосфаты назначают при переутомлении, астеническом синдроме
- д) фосфаты могут вызвать гипокальциемию и другие нежелательные эффекты

15. НАЗОВИТЕ КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ КАЛЬЦИЯ И ФОСФАТОВ

- а) идеос
- б) остеогенон
- в) энерион
- г) тигазон
- д) реальдирон

16. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ПАРАТИРЕОИДИНЕ НЕВЕРНОЕ

- а) препарат получают из околощитовидных желез крупного рогатого скота
- б) итоговый эффект паратиреоидина – это повышение концентрации кальция и снижение концентрации фосфатов в плазме крови
- в) в экстренных случаях (острый приступ тетании) паратиреоидин комбинируют с препаратами кальция
- г) при передозировке паратиреоидина развивается гипокальциемия
- д) при длительном применении данного гормона к нему развивается толерантность

17. ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМОЙ КАЛЬЦИТОНИНА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сибакальцин
- б) кальцитрин
- в) кальцинова
- г) кальсинар
- д) миакальцик

18. ВЫБЕРИТЕ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ КАЛЬЦИТОНИНА

- а) уменьшает всасывание кальция в желудочно-кишечном тракте
- б) подавляет резорбцию костей остеокластами
- в) уменьшает реабсорбцию в почках фосфатов и, в меньшей степени, кальция и других ионов (натрия, калия, магния)
- г) снижает секрецию гастрина и соляной кислоты в желудке и повышает секрецию натрия, калия, хлора и воды в кишечнике
- д) ингибирует активность циклооксигеназы

19. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О КАЛЬЦИТОНИНЕ НЕВЕРНОЕ

- а) наибольшей активностью обладает препарата кальцитонина человека (сибакальцин)
- б) максимальный эффект препарата (снижение концентрации кальция и фосфатов в крови) развивается через 4-6 часов и продолжается 6-10 часов
- в) кальцитонин назначают интраназально, подкожно, внутримышечно и внутривенно

- г) кальцитонин применяют при болезни Педжета
д) при фантомных болях препарат вводят внутривенно

20. К БИСФОСФОНАТАМ НЕ ОТНОСЯТ

- а) фосамакс
б) ксидифон
в) бонифос
г) овидон
д) аредиа

21. НАИБОЛЬШЕЙ АКТИВНОСТЬЮ И НАИМЕНЬШЕЙ ТОКСИЧНОСТЬЮ ИЗ БИСФОСФОНАТОВ ОБЛАДАЕТ

- а) этидронат
б) клодронат
в) алендронат
г) тилудронат
д) резидронат

22. ВЫБЕРИТЕ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ, НЕ ПРИСУЩУЮ БИСФОСФОНАТАМ

- а) препараты назначают внутрь или вводят внутривенно
б) таблетку можно запивать полным стаканом воды
в) таблетку можно разжевывать
г) бисфосфонаты задерживаются в костях на несколько недель и дольше
д) в случае пропуска приема препарата нет необходимости восполнять пропущенную дозу, терапию продолжают в обычной дозировке

23. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О БИСФОСФОНАТАХ НЕВЕРНОЕ

- а) препараты связывают и замедляют растворение кристаллов гидроксиапатита скелетной системы
б) бисфосфонаты можно сочетать с препаратами кальция, витамином D и кальцитонином
в) бисфосфонаты ингибируют всасывание кальция из кишечника
г) после приема бисфосфонатов больные не должны ложиться по меньшей мере 30 минут
д) бисфосфонаты не применяют при болезни Педжета и гипервитаминозе D

24. К ФТОРИДАМ НЕ ОТНОСЯТ

- а) осин
б) остеохин
в) витафтор
г) фторлак
д) тридин

25. К ГРУППЕ ХОНДРОПРОТЕКТОРОВ НЕ ОТНОСЯТ

- а) структум, дона
б) артепарон, румалон
в) мукартрин, мукосат
г) акинетон, артран
д) алфлутоп

26. ХОНДРОПРОТЕКТОРЫ, КОТОРЫЕ СОДЕРЖАТ ОДНОВРЕМЕННО И ГЛЮКОЗАМИН СУЛЬФАТ, И ХОНДРОИТИН СУЛЬФАТ – ЭТО

- а) артра, хондро
б) структум, дона, алфлутоп
в) мукартрин, мукосат
г) артепарон, румалон
д) остения, синвиск

27. ВЫБЕРИТЕ УРИКОДЕПРЕССИВНЫЙ ПРЕПАРАТ

- а) пробенецид (бенемид)
б) сульфинпиразон (антуран)
в) аллопуринол (милурит)
г) диклофенак (вольтарен)
д) бензобромарон (хипурик)

28. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ОБ АЛЛОПУРИНОЛЕ (МИЛУРИТЕ) НЕВЕРНОЕ

- а) препарат ингибирует фермент ксантиноксидазу
б) препарат предупреждает образование активных форм кислорода
в) препарат запивают боржоми или другими щелочными растворами

г) препарат ускоряет инактивацию многих ЛС (неодикумарина, варфарина, фенилина, дифенина, теофиллина и др.) в печени

д) препарат применяют и при первичной, и при вторичной гиперурикемии

29. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ПРОБЕНЕЦИДЕ (БЕНЕМИДЕ) НЕВЕРНОЕ

а) при введении в адекватной дозе препарат ингибирует транспорт мочевой кислоты и других органических кислот через эпителий почечных канальцев

б) малые дозы предотвращают канальцевую секрецию и выведение уратов

в) для получения хорошего терапевтического эффекта от препарата необходимо заботиться о достаточном объеме мочи и ее pH

г) препарат назначают внутрь

д) пробенецид нельзя комбинировать с аллопуринолом

30. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ФАРМАКОДИНАМИКЕ КОХИЦИНА НЕВЕРНОЕ

а) препарат ингибирует циклооксигеназы

б) препарат стабилизирует мембраны лизосом

в) препарат оказывает антимитотическое действие на нейтрофилы

г) препарат уменьшает продукцию молочной кислоты

д) препарат оказывает антифибринное действие

Тесты по теме

«КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ НАРУШЕНИИ ПРОЦЕССОВ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ, А ТАКЖЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА»

1. К СРЕДСТВАМ, СТИМУЛИРУЮЩИМ АГРЕГАЦИЮ И АДГЕЗИЮ ТРОМБОЦИТОВ НЕ ОТНОСЯТ

а) адроксон (семикарбазон)

б) викасол

в) серотонин

г) кальция глюконат

д) этамзилат (дицинон)

2. СРЕДСТВА, СТИМУЛИРУЮЩИЕ АГРЕГАЦИЮ И АДГЕЗИЮ ТРОМБОЦИТОВ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

а) микроциркуляторном (капиллярном) типе кровоточивости

б) гематомном типе кровоточивости

в) кровотечениях, вызванных чрезмерной активацией фибринолитической системы

г) васкулитно-пурпурном типе кровоточивости

д) кровотечениях, связанных с недостаточным фибринообразованием

3. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ОБ АДРОКСОНЕ НЕВЕРНОЕ

а) адроксон является метаболитом адреналина, лишенным способности возбуждать адренорецепторы на гладкомышечных клетках сосудов и в сердце

б) адроксон взаимодействует с альфа-адренорецепторами на поверхности тромбоцитов

в) адроксон можно применять местно, внутрь, подкожно и внутримышечно

г) адроксон вызывает следующие нежелательные эффекты: головную боль, депрессию, редко – бред

д) адроксон назначают при паренхиматозных и капиллярных кровотечениях

4. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О СЕРОТОНИНЕ НЕВЕРНОЕ

а) в медицинской практике используют только синтетические препараты серотонина

б) серотонин назначают внутрь

в) серотонин не проникает в мозг через гематоэнцефалический барьер

г) серотонин нельзя комбинировать с трициклическими антидепрессантами, так как они нарушают захват серотонина тканями

д) серотонин применяют при геморрагиях, возникших на фоне тромбоцитопений и тромбоцитопатий

5. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЕ (ЭФФЕКТИВНОЕ) ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ КАЛЬЦИЯ ХЛОРИДА

а) геморрагический диатез

б) диабетическая микроангиопатия

в) болезни Верльгофа, Виллебранда

г) геморрагии, возникшие после приема цитостатиков

д) геморрагии, возникшие после переливания больших количеств цитратной крови

6. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ОБ ЭТАМЗИЛАТЕ НЕВЕРНОЕ

а) этамзилат – один из самых эффективных агрегантов

б) этамзилат назначают внутрь, а также вводят внутримышечно и внутривенно

в) максимальный гемостатический эффект этамзилата при любом пути введения развивается примерно через 1-2 дня

г) при использовании этамзилата могут появиться головокружение и головная боль

д) этамзилат наиболее эффективен при паренхиматозных и капиллярных кровотечениях, в основе которых лежат ангио- и капилляропатии

7. СРЕДСТВО, УВЕЛИЧИВАЮЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ ФИБРИННЫХ ТРОМБОВ – ЭТО

- а) эписилон-аминокапроновая кислота
- б) контрикал
- в) клопидогрель
- г) неодикумарин
- д) викасол

8. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ТРОМБИНЕ И ФИБРИНОГЕНЕ НЕВЕРНОЕ

- а) тромбин и фибриноген получают из донорской крови
- б) тромбин назначают внутривенно
- в) фибриноген назначают местно и внутривенно
- г) фибриноген применяют при преждевременной отслойке плаценты, ДВС-синдроме II и III стадии, после операции на предстательной железе и легких
- д) фибриноген применяют при гемофилии (форма А)

9. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ПРЕПАРАТАХ ВИТАМИНА К НЕВЕРНОЕ

- а) различают витамины К₁, К₂ и К₃, но витамин К₃ не «работает»
- б) витамин К вызывает эффект только *in vivo*
- в) в определенных условиях витамин К может проявить даже антикоагулирующие свойства
- г) витамин К применяют у больных с тромбоцитопениями или тромбоцитопатиями, а также при геморрагической болезни новорожденных
- д) викасол нельзя назначать больным с желтухой

10. К СРЕДСТВАМ, ИНГИБИРУЮЩИМ СИСТЕМУ ФИБРИНОЛИЗА, НЕ ОТНОСЯТ

- а) эписилон-аминокапроновую кислоту
- б) парааминометилбензойную кислоту
- в) пантрипин
- г) пентоксифиллин
- д) ингитрил

11. К ЭФФЕКТАМ ЭПИСИЛОН-АМИНОКАПРОНОВОЙ КИСЛОТЫ НЕ ОТНОСЯТ

- а) ингибирование плазминогена и плазмина
- б) ингибирование образования кининов
- в) ингибирование фосфолипазы А₂
- г) ингибирование системы комплемента
- д) противовирусное действие
- е) стимуляцию обезвреживающей функции печени
- ж) стимуляцию (в малых дозах) тромбоцитопоэза и повышение чувствительности тромбоцитарных рецепторов к естественным агрегантам

12. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ОБ ИНГИБИТОРАХ ПРОТЕАЗ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НЕВЕРНОЕ

- а) ингибиторы протеаз нельзя комбинировать с глюкокортикоидами
- б) действующим началом препаратов является апротинин – полипептид основного характера
- в) препараты образуют неактивные комплексы с поазмином, трипсином, химотрипсином, калликреином, кислыми гликопротеинами и мукополисахаридами (включая гепарин)
- г) препараты вводят только внутривенно
- д) препараты могут вызвать тяжелые аллергические реакции (бронхоспазм, нарушение мозгового кровообращения, артериальную гипотензию и др.)

13. К СРЕДСТВАМ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ АГРЕГАЦИИ (АДГЕЗИИ) ТРОМБОЦИТОВ НЕ ОТНОСЯТ

- а) ацетилсалициловую кислоту
- б) тиклопидин
- в) абциксимаб
- г) тирофибан
- д) укидан

14. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ОБ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЕ (АСПИРИНЕ) И ТИКЛОПИДИНЕ (ТИКЛИДЕ) НЕВЕРНОЕ

- а) данные препараты более эффективны у больных с венозными, а не с артериальными тромбозами
- б) тиклопидин по антиагрегантному действию превосходит аспирин
- в) для получения антиагрегантного действия аспирин надо назначать в малых дозах (50-100 мг/кг)
- г) тиклопидин не рекомендуют комбинировать с другими антиагрегантами и с антикоагулянтами

д) механизм действия тиклопидина принципиально отличается от механизма действия аспирина

15. ЕСЛИ БОЛЬНЫМ С ТРОМБОЗОМ КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ, СОСУДОВ МОЗГА И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАН АСПИРИН, ТО ЕГО МОЖНО ЗАМЕНИТЬ

- а) парацетамолом, ибупрофеном, нимесулидом
- б) клопидогрелем, дипиридамолом, пентоксифиллином, тиклопидином
- в) этамзилатом, адроксоном, кальция глюконатом
- г) пирасетамом, аминалоном, пиридитолом
- д) депакином, карбамазепином, ламикталом

16. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О КЛОПИДОГРЕЛЕ (ПЛАВИКСЕ) НЕВЕРНОЕ

- а) клопидогрель, как тиклопидин, является производным тиаенопиридина, но значительно реже вызывает нейтропению, диарею и сыпь
- б) клопидогрель селективно необратимо ингибирует связывание аденозиндифосфата (АДФ) с рецепторами тромбоцитов и активацию комплекса GРIIb/IIIa, являющегося основным рецептором фибриногена на поверхности тромбоцитов
- в) максимальное антиагрегантное действие препарата в обычной дозе развивается уже через 3-7 часов
- г) клопидогрель назначают только внутрь
- д) прием клопидогреля может приводить к тяжелым осложнениям: желудочно-кишечным кровотечениям, геморрагическому инсульту, нейтропении, тромбоцитопении и другим

17. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О МЕХАНИЗМЕ ДЕЙСТВИЯ ДИПИРИДАМОЛА (КУРАНТИЛА) НЕВЕРНОЕ

- а) ингибирует аденозиндезаминазу – фермент, разрушающий аденозин
- б) ингибирует фосфодиэстеразу – фермент, разрушающий циклический аденозинмонофосфат (цАМФ)
- в) увеличивает синтез простагличина эндотелием сосудов
- г) блокирует аденозиновые (пуриновые) рецепторы
- д) снижает освобождение из тромбоцитов активаторов агрегации

18. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О МЕХАНИЗМЕ ДЕЙСТВИЯ ПЕНТОКСИФИЛЛИНА (ТРЕНТАЛА) НЕВЕРНОЕ

- а) блокирует аденозиновые (пуриновые) рецепторы и фосфодиэстеразу в тромбоцитах
- б) уменьшает образование тромбосана А₂ в эндотелиальных клетках
- в) блокирует специфические GРIIb/IIIa рецепторы мембран тромбоцитов
- г) нарушает синтез альфа-фактора, некротизирующего опухоль
- д) активирует процессы гликолиза в эритроцитах

19. ВЫБЕРИТЕ СРЕДСТВО, НЕ ПРЕПЯТСТВУЮЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЮ ФИБРИННЫХ ТРОМБОВ

- а) гепарин
- б) фраксипарин
- в) синкумар
- г) гордокс
- д) варфарин

20. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ОБ ОТЛИЧИЯХ ГЕПАРИНА ОТ ЛОГИПАРИНА И ДРУГИХ ПРЕПАРАТОВ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО (ФРАКЦИОННОГО) ГЕПАРИНА НЕВЕРНОЕ

- а) неодинаково повышают время свертывания крови
- б) имеют разную молекулярную массу
- в) имеют разную биодоступность после подкожного и внутримышечного введения, а также степень их связывания белками плазмы крови
- г) препараты фракционного гепарина реже вызывают геморрагию и тромбоцитопению второго типа
- д) для препаратов фракционного гепарина шире показания к применению

21. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О КРУПНОМОЛЕКУЛЯРНОМ (НЕФРАКЦИОННОМ) ГЕПАРИНЕ НЕВЕРНОЕ

- а) молекула гепарина имеет отрицательный заряд
- б) средняя молекулярная масса колеблется от 2,5 до 8 кД
- в) гепарин является и антиагрегантом, и антикоагулянтом, и стимулятором фибринолитической системы
- г) гепарин вводят внутривенно, внутримышечно, подкожно, ингаляционно, эндолумбально и с помощью электрофореза
- д) при подкожном введении препарат противосвертывающий эффект развивается через 40-60 минут и продолжается до 12 часов

22. ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ГЕМОМРАГИЯХ, ВОЗНИКШИХ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ГЕПАРИНА – ЭТО

- а) протамина сульфат
- б) бриллиантовый зеленый
- в) кальция хлорид

- г) викасол
- д) серотонин

23. ОСЛОЖНЕНИЕ, НЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ПРЕПАРАТОВ ФРАКЦИОННОГО ГЕПАРИНА – ЭТО

- а) диспепсические расстройства (тошнота, рвота, анорексия, диарея)
- б) аллергические реакции (крапивница, кожный зуд, миалгии, артралгии)
- в) тромбоцитопения I типа
- г) тромбоцитопения II типа
- д) алоpecia и/или побеление волос

24. ВЫБЕРИТЕ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЙ ГЕПАРИН, КОТОРЫЙ МОЖНО НАЗНАЧАТЬ ВНУТРЬ

- а) кливарин
- б) сулодексид
- в) логипарин
- г) фраксипарин
- д) фрагмин

25. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О НЕОДИКУМАРИНЕ (ПЕЛЕНТАНЕ) НЕВЕРНОЕ

- а) неоидкумарин по химической структуре похож на витамин К
- б) неоидкумарин оказывает действие только *in vivo*
- в) неоидкумарин назначают подкожно и внутримышечно
- г) прием неоидкумарина может вызвать нежелательные эффекты: геморрагии, «кумариновые» некрозы мягких тканей, диспепсические расстройства, аллергические реакции, токсические поражения почек и печени
- д) при внезапной отмене неоидкумарина могут возникнуть ретромбозы

26. К СРЕДСТВАМ, АКТИВИРУЮЩИМ СИСТЕМУ ФИБРИНОЛИЗА НЕ ОТНОСЯТ

- а) активазу
- б) урокиназу
- в) стрептодеказу
- г) стрептокиназу
- д) тилактазу

27. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ ДВУХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА

- а) фербитол, феррлещит
- б) жектофер, имферон
- в) феррум лек
- г) феррамид
- д) ферковен

28. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ

- а) ферковен, фербитол
- б) феррамид, ферроцерон
- в) гемофер, конферон
- г) фенюльс, ферроградумент
- д) феррокаль, ферроплекс

29. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ НЕИОННЫЕ СОЕДИНЕНИЯ ЖЕЛЕЗА

- а) железа закисного сульфат
- б) феррум лек, мальтофер
- в) гемостимулин, сироп алоэ с железом
- г) сорбифер дурулес, фефол
- д) ирровит, иррадиан

30. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРОТИВОЯДИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хлоропирамин
- б) сальбутиамин
- в) дефероксамин
- г) дигидроэрготамин
- д) допексамин

Тесты по теме

«КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗ»

1. ВЫБЕРИТЕ ГОРМОНОПРЕПАРАТ, ИДЕНТИЧНЫЙ ГИПОТАЛАМИЧЕСКИМ ГОРМОНАМ

- а) соматотропный гормон
- б) окситоцин

- в) серморелин
- г) антидиуретический гормон
- д) пролактин

2.ВЫБЕРИТЕ ГОРМОНОПРЕПАРАТ, ИДЕНТИЧНЫЙ ГОРМОНАМ ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА

- а) кортикотропин
- б) гонадорелин
- в) пролактинингибирующий гормон
- г) вазопрессин
- д) окситоцин

3.ВЫБЕРИТЕ ГОРМОНОПРЕПАРАТ, ИДЕНТИЧНЫ ГОРМОНАМ ЗАДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА

- а) протирелин
- б) АКТГ
- в) гонадорелин
- г) антидиуретический гормон
- д) тиротропин

4.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О СОМАТОТРОПИНРИЛИЗИНГ-ГОРМОНЕ НЕВЕРНОЕ

- а) препарат ингибирует секрецию соматотропина
- б) препарат можно вводить внутривенно, подкожно или интраназально
- в) препарат может вызвать ощущение жара и чувство прилива крови к лицу, боль в месте инъекции
- г) у препарата короткий период полужизни
- д) препарат вводят многократно в течение дня

5.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О СОМАТОТРОПИНИНГИБИРУЮЩЕМ ГОРМОНЕ НЕВЕРНОЕ

- а) препарат ингибирует экзокринную и эндокринную секрецию поджелудочной железы
- б) препарат принимают внутрь после еды
- в) препарат может вызвать тошноту, рвоту, ощущение дискомфорта в брюшной полости, холестаз, брадикардию
- г) препарат назначают при акромегалии
- д) препарат применяют у больных с острыми кровотечениями из органов желудочно-кишечного тракта

6.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О СОМАТОТРОПИНЕ НЕВЕРНОЕ

- а) анаболический эффект оказывает не сам соматотропин, а образующиеся под его влиянием соматомедины
- б) препарат вводят подкожно или внутримышечно
- в) у препарата короткий период полужизни (20-25 минут), поэтому его вводят 6 раз в сутки
- г) препарат может спровоцировать возникновение диабета
- д) препарат применяют при синдроме Шерешевского–Тернера

7.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О КОРТИКОТРОПИНЕ НЕВЕРНОЕ

- а) кортикотропин выделяют из гипофизов свиней
- б) косинтропин и синактен – синтетические аналоги кортикотропина
- в) кортикотропин вводят внутримышечно или внутривенно
- г) кортикотропин может вызвать те же нежелательные эффекты, что и глюкокортикоиды
- д) эффект кортикотропина развивается быстрее, чем при введении глюкокортикоидов

8.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ГОНАДОТРОПИНЕ НЕВЕРНОЕ

- а) гонадотропин менопаузальный содержит фолликулостимулирующий и лютеинизирующий гормоны
- б) уrofоллитропин содержит только фолликулостимулирующий гормон
- в) гонадотропин хорионический содержит только лютеинизирующий гормон
- г) гонадотропины назначают внутрь
- д) при использовании гонадотропина возможно возникновение кровоизлияния в брюшину

9.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ОБ ОКСИТОЦИНЕ НЕВЕРНОЕ

- а) препарат получают синтетическим путем
- б) препарат вводят внутривенно, внутримышечно, а также назначают трансбуккально или интраназально
- в) окситоцин целесообразно комбинировать с бета-адреномimetиками или сульфатом магния
- г) при использовании окситоцина может произойти разрыв матки
- д) препарат стимулирует отделение молока

10.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ВАЗОПРЕССИНЕ НЕВЕРНОЕ

- а) препарат получают из задней доли гипофиза крупного рогатого скота
- б) лизинвазопрессин и дисидипин – синтетические интраназальные аналоги вазопрессина
- в) вазопрессин может вызвать спазм коронарных сосудов
- г) вазопрессин применяют при гипотизарном несахарном диабете
- д) десмопрессин, аналог вазопрессина, применяют при энурезе

11. НАЗОВИТЕ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ТИРЕОИДНЫЙ ПРЕПАРАТ, ПОЛУЧАЕМЫЙ ИЗ ЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ УБОЙНОГО СКОТА

- а) тиреотом
- б) тиреоидин
- в) тиреокомб
- г) тироксин
- д) трийодтиронин

12. ВЫБЕРИТЕ ЭФФЕКТ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ ГОРМОНОПРЕПАРАТОВ

- а) способствуют дифференцировке тканей
- б) способствуют формированию скелета
- в) повышают реакцию тканей на ацетилхолин
- г) тормозят свободнорадикальные реакции
- д) способствуют синтезу сурфактанта легких

13. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ЙОДСОДЕРЖАЩИХ ГОРМОНАХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕВЕРНОЕ

- а) тиреоидин применяют только внутрь после еды
- б) тиреоидин содержит только тироксин (тетрайодтиронин)
- в) одновременное назначение тиреоидных гормонов с тиазидными диуретиками повышает опасность провокации диабета
- г) препаратом выбора при кретинизме (врожденной патологии щитовидной железы) является левотироксин (тироксин)
- д) препаратом выбора при микседематозной коме является лиотиронин (трийодтиронин)

14. НАЗОВИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, КОТОРЫЕ НЕ ВХОДЯТ В ГРУППУ «АНТИТИРЕОИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ»

- а) калия пертехнетат
- б) калия йодид
- в) калия перхлорат
- г) калия тиоцианат
- д) калия оротат

15. К АНТИТИРЕОИДНЫМ ТИОАМИДАМ ОТНОСЯТ

- а) ципрамил
- б) фурантрил
- в) хлорамбуцил
- г) мерказолил
- д) хомофан-пенфил

16. ВЫБЕРИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О МЕРКАЗОЛИЛЕ

- а) наиболее эффективный и часто применяемый антитиреоидный препарат
- б) подавляет реакцию окисления пероксидазой ионизированной формы йода
- в) лечебный эффект развивается через 3-4 часа
- г) препарат назначают внутрь после еды
- д) мерказолил нельзя назначать одновременно с препаратами, которые могут вызвать лейкопению

17. НАЗОВИТЕ ИНСУЛИН КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ

- а) протафан
- б) хумулин
- в) монотард
- г) инсулонг
- д) актрапид

18. НАЗОВИТЕ ИНСУЛИН СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ

- а) актрапид
- б) инсулрап
- в) хоморап-пенфил
- г) хумалог
- д) хомофан-пенфил

19. НАЗОВИТЕ ИНСУЛИН ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ

- а) инсулин-регуляр-илетин
- б) инсулин-семиленге
- в) инсулин-ленте
- г) инсулин-ленте-илетин

д) инсулин-ультраленте

20. ВЫБЕРИТЕ НЕВЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИНСУЛИНАХ

- а) рецепторы для инсулина находятся в основном в печени, мышцах и жировой ткани
- б) инсулин влияет на углеводный, жировой и белковый обмены
- в) внутривенно вводят только суспензии инсулина
- г) при использовании инсулина могут возникнуть отеки
- д) в месте повторных инъекций инсулина могут появиться липодистрофии (исчезновение или увеличение отложения подкожного жира)

21. К ПРОИЗВОДНЫМ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ОТНОСЯТ

- а) хлорпропамид
- б) фенформин
- в) глюкофаг
- г) глюкобай
- д) циглитазон

22. К БИГУАНИДАМ ОТНОСЯТ

- а) пиоглитазон
- б) акарбозу
- в) буформин
- г) глибенкламид
- д) букарбан

23. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ПРОИЗВОДНЫХ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ НЕВЕРНОЕ

- а) препараты увеличивают высвобождение инсулина из бета-клеток поджелудочной железы
- б) препараты назначают внутрь за 30 минут до еды
- в) препараты (кроме хлорпропамида) увеличивают дтупрез
- г) производные сульфонилмочевина нельзя комбинировать с инсулином
- д) при длительном применении к препаратам развивается толерантность

24. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О БИГУАНИДАХ НЕВЕРНОЕ

- а) препараты не снижают уровень глюкозы в крови у здоровых людей
- б) препараты назначают внутрь во время или сразу после еды
- в) препараты можно комбинировать с инсулином
- г) препараты могут вызвать лактоацидоз
- д) препараты применяют при диабете I типа

25. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ОБ АНАБОЛИЗАНТАХ НЕВЕРНОЕ

- а) анаболизанты – синтетические препараты, полученные на основе тестостерона
- б) наибольшим анаболическим действием обладает оксандролон
- в) анаболизанты обладают выраженной андрогенной активностью
- г) анаболизанты могут нарушать мочеиспускание, вызывать гиперплазию предстательной железы и приводить к импотенции у мужчин
- д) анаболизанты назначают при рефрактерных анемиях

26. НАЗОВИТЕ СИНТЕТИЧЕСКИЙ НЕСТЕРОИДНЫЙ ЭСТРОГЕН

- а) диэтилстильбэстрол
- б) эстрадиол
- в) эстрон
- г) эстрадин
- д) премарин

27. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ГЕСТАГЕНАХ (ПРОГЕСТИНАХ) НЕВЕРНОЕ

- а) гестагены действуют на те же органы-мишени, что и эстрогены
- б) гестагены повышают чувствительность миометрия к окситоцину
- в) гестагены целесообразно комбинировать с эстрогенами
- г) гестагены могут спровоцировать возникновение акне, себореи, гирсутизма
- д) гестагены чаще используют в качестве препаратов заместительной гормональной терапии

28. НАЗОВИТЕ МОНОФАЗНОЕ ГОРМОНАЛЬНОЕ КОНТРАЦЕПТИВНОЕ СРЕДСТВО

- а) антеовин
- б) триновум
- в) марвелон
- г) орто-новум 10/11
- д) трисистон

29. НАЗОВИТЕ ПРОГЕСТИНОВЫЙ ИМПЛАНТИРУЕМЫЙ КОНТРАЦЕПТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ

- а) постинор
- б) экслютон
- в) неогест
- г) норплант
- д) континуин

30. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ПРОСТАГЛАНДИНАХ НЕВЕРНОЕ

- а) простагландины – гормоноподобные вещества, регулирующие клеточный метаболизм
- б) в качестве лекарственных средств используют только синтетические простагландины
- в) при назначении простагландинов может развиваться гипертермия
- г) при эректильной дисфункции алпростадил (каверджект) принимают внутрь за 3- минут до полового акта
- д) динопростон – простагландин, применяемый для стимуляции родов

Тесты по теме

«КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (ЦНС)»

1. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К НЕЙРОЛЕПТИКАМ

- а) диазепам
- б) мепробамат
- в) триоксазин
- г) аминазин
- д) окселидин

2. НАЗОВИТЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ НЕЙРОЛЕПТИКОВ

- а) подавляют бред, галлюцинации
- б) вызывают эмоциональное безразличие
- в) устраняют икоту
- г) улучшают процесс засыпания и увеличивают продолжительность сна
- д) устраняют рвоту, возникшую на фоне спазма пилорического сфинктера

3. НЕЙРОПЛЕГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН У

- а) производных индола (карбидина)
- б) производных раувольфии (резерпина) и бензепина (клозапина)
- в) производных фенотиазина (аминазина) и бутирофенона (галоперидола)
- г) производных тиоксантена (хлорпротиксена)
- д) производных бензамида (сульпирида) и бензизоксазола (рисперидона)

4. ГИПОТЕРМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ВЫЗЫВАЕТ

- а) аспирин
- б) аминазин
- в) феназепам
- г) ибупрофен
- д) имипрамин

5. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О НЕЙРОЛЕПТИКАХ ОШИБОЧНОЕ

- а) могут вызвать обострение психозоподобных состояний
- б) могут спровоцировать лекарственный паркинсонизм
- в) способствуют развитию глаукомы, мидриаза, нарушения аккомодации
- г) для получения нейролептанальгезии используют дроперидол
- д) при длительном применении препаратов данной группы у детей велика опасность нарушения их психического развития

6. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К ТРАНКВИЛИЗАТОРАМ

- а) микалит
- б) ниаламид
- в) имипрамин
- г) сиднокарб
- д) хлордиазепоксид

7. ВЫБЕРИТЕ ПОКАЗАНИЕ, ПО КОТОРОМУ ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) неврозы
- б) гипертоническая болезнь
- в) маниакально-депрессивные состояния
- г) судороги

д) бессонница

8.ВЫБЕРИТЕ ПОКАЗАНИЕ, ПО КОТОРОМУ ПРИМЕНЯЮТ ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ

- а) нейролептанальгезия
- б) головная боль напряжения
- в) пилороспазм у новорожденных
- г) депрессивные состояния
- д) малые дисфункции мозга у детей младшего школьного возраста

9.НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К ГРУППЕ «СЕДАТИВНЫЕ СРЕДСТВА»

- а) корвалол
- б) сиднофен
- в) меридил
- г) диазепам (седуксен)
- д) вальпроат натрия (депакин)

10.ВЫБЕРИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПРЕПАРАТОВ ЛИТИЯ

- а) тремор пальцев рук
- б) полиурия, полидипсия
- в) атаксия, чувство усталости
- г) поражение почек
- д) поражение печени

11.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ОБ АНТИДЕПРЕССАНТАХ АШИБОЧНОЕ

- а) флуоксетин (прозак) относят к группе «ингибиторы нейронального захвата II поколения»
- б) антидепрессанты оказывают тимолептическое действие
- в) антидепрессанты не влияют на психику здоровых людей
- г) ингибиторы МАО (нуредаль, пиразидол и др.) могут спровоцировать «сырный» синдром
- д) антидепрессивный эффект развивается через несколько часов после назначения препаратов

12.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОКАЗАНИЙ К ПРИМЕНЕНИЮ АНТИДЕПРЕССАНТОВ НЕВЕРНОЕ

- а) невропатическая дизестерическая боль
- б) невропатическая тункальная боль
- в) хроническая головная боль напряжения
- г) функциональный ночной энурез
- д) агорафобия, клаустрофобия

13.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОКАЗАНИЙ К ПРИМЕНЕНИЮ ПСИХОСТИМУЛЯТОРОВ НЕВЕРНОЕ

- а) астения
- б) ступорозное, субступорозное и апатоабулические состояния
- в) злокачественная гипертермия
- г) ночной энурез и энкопрез
- д) бессонница с извращенной формулой сна

14.НАЗОВИТЕ ПРОТИВОСУДОРОЖНОЕ СРЕДСТВО, СИЛЬНО УГНЕТАЮЩЕЕ ДЫХАНИЕ

- а) диазепам
- б) ГОМК
- в) лидокаин
- г) фентанил с дропериолом
- д) магния сульфат

15.НАЗОВИТЕ ПРОТИВОСУДОРОЖНОЕ СРЕДСТВО, СЛАБО УГНЕТАЮЩЕЕ ДЫХАНИЕ

- а) фенобарбитал
- б) диазепам
- в) хлоралгидрат
- г) гексенал
- д) анатруксоний

16.НАЗОВИТЕ ПРОТИВОСУДОРОЖНОЕ СРЕДСТВО, ВЫЗЫВАЮЩЕЕ ИНДУКЦИЮ МИКРОСОМАЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ ПЕЧЕНИ

- а) фенобарбитал
- б) магния сульфат
- в) имбретил
- г) ГОМК
- д) лидокаин

17. НАЗОВИТЕ ПРОТИВОСУДОРОЖНОЕ СРЕДСТВО, ВЫЗЫВАЮЩЕЕ ИНДУКЦИЮ МИКРОСОМАЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ ПЕЧЕНИ

- а) фенobarбитал
- б) магния сульфат
- в) имбритил
- г) ГОМК
- д) лидокаин

18. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ПРОТИВОСУДОРОЖНЫХ ПРЕПАРАТАХ ВЕРНОЕ

- а) ГОМК можно вводить больным с судорожным синдромом, возникшим на фоне артериальной гипертензии
- б) противосудорожный эффект барбитала развивается быстро
- в) магния сульфат нельзя применять у больных с отеком мозга и артериальной гипертензией
- г) назначение хлоралгидрата безопасно больным с выраженной сердечной и печеночной недостаточностью
- д) лидокаин опасно назначать больным с печеночной и почечной недостаточностью

19. ВЫБЕРИТЕ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО, ПРИМЕНЯЕМОЕ ПРИ МАЛЫХ ПРИПАДКАХ

- а) дифенин
- б) вальпроат натрия (депакин)
- в) этосуксимид
- г) карбамазепин
- д) ламотриджин

20. ВЫБЕРИТЕ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО, ЭФФЕКТИВНОЕ ПРИ РАЗНЫХ ФОРМАХ ПРИПАДКОВ

- а) фенobarбитал
- б) бензонал
- в) гексамидин
- г) конвульсофин
- д) триметин

21. ВЫБЕРИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

- а) тератогенность
- б) бессонница
- в) тремор, нистагм, диплопия
- г) остеопатия, геморрагия, мегалобластная анемия
- д) снижение либидо

22. НАЗОВИТЕ СНОТВОРНОЕ СРЕДСТВО, ПРАКТИЧЕСКИ НЕ НАРУШАЮЩЕЕ СТРУКТУРУ СНА И НЕ ВЫЗЫВАЮЩЕЕ СОНЛИВОСТИ ПОСЛЕ ПРОБУЖДЕНИЯ

- а) метаквалон
- б) зопиклон
- в) ноксирон
- г) бромизовал
- д) нембутал

23. ВЫБЕРИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СНОТВОРНЫХ СРЕДСТВ

- а) задержка эякуляции, нарушение менструального цикла
- б) неврозы, иногда психозы
- в) реакция Яриша–Герксгеймера
- г) психическая и физическая зависимость (наркомания)
- д) психомоторное возбуждение, ярость, агрессия

24. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТЫ, КОТОРЫЕ НЕ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ «ПРОТИВОПАРКИНСОНОВСКИЕ СРЕДСТВА»

- а) леводопа, наком
- б) бромокриптин, каберголин
- в) мидантан, глудантан
- г) экземестан, форместан
- д) селегилин, циклодол

25. НАЗОВИТЕ ПРОТИВОПАРКИНСОНОВСКИЙ ПРЕПАРАТ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УСТРАНЯЮЩИЙ ГИПОКИНЕЗИЮ И ПОСТУРАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА

- а) леводопа
- б) циклодол
- в) норакин
- г) бипериден

д) этпенал

26. НАЗОВИТЕ ПРОТИВОПАРКИНСОНОВСКИЙ ПРЕПАРАТ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УСТРАНЯЮЩИЙ ТРЕМОР И СЛЮНОТЕЧЕНИЕ

- а) наком
- б) мадопар
- в) бромокриптин
- г) энтакapon
- д) циклодол

27. ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ «БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ», ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

- а) верапамил
- б) нимодипин
- в) галопамил
- г) дилтиазем
- д) клентиазем

28. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ОБ ИНСТЕНОНЕ НЕВЕРНОЕ

- а) инстенон состоит из трех отдельных лекарственных веществ
- б) препарат можно вводить только парентерально
- в) при одновременном назначении инстенона с аспирином усиливается торможение агрегации тромбоцитов
- г) этаминан, составная часть инстенона, обладает аналептической активностью
- д) при быстром внутривенном введении инстенона может произойти существенное снижение артериального давления

29. К БЕЛКОВЫМ ГИДРОЛИЗАТАМ ОТНОСЯТ

- а) глиатилин
- б) энцефабол
- в) ницерголин
- г) винпоцетин
- д) актовегин

30. К НООТРОПНЫМ СРЕДСТВАМ НЕ ОТНОСЯТ

- а) пирацетам, этирацетам, оксирацетам, анирацетам
- б) деанол, церебролизин, амиридин, мексидол, убихинон
- в) инстенон, циннаризин, флунаризин, нимодипин
- г) пантогам, пикамилон, ацефен
- д) битионол, метрифонат, оксамнин, празиквантель

31. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ПИРАЦЕТАМЕ НЕВЕРНОЕ

- а) пирацетам является ноотропным средством
- б) пирацетам вводят парентерально или назначают внутрь
- в) биодоступность пирацетама из желудочно-кишечного тракта составляет около 100%
- г) пирацетам потенцирует эффекты психотропных средств при их совместном приеме
- д) пирацетам может вызвать нервозность, возбуждение, раздражительность, беспокойство, бессонницу

Тесты по теме

«КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ»

1. К ИНГАЛЯЦИОННЫМ СРЕДСТВАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ НАРКОЗА, ОТНОСЯТ

- а) тиопентал-натрий
- б) предийон (виадрил)
- в) фторотан (галотан)
- г) пропанидид (сомбревин)
- д) пропофол (диприван)

2. К НЕИНГАЛЯЦИОННЫМ СРЕДСТВАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ НАРКОЗА, ОТНОСЯТ

- а) кеталар (кетамин)
- б) циклопропан
- в) эфир
- г) метоксифлуран (пентран)
- д) трихлорэтилен (трилен)

3. НАЗОВИТЕ ИНГАЛЯЦИОННОЕ СРЕДСТВО, ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ НАРКОЗА, КОТОРОЕ ОТНОСИТ К ГАЗАМ

- а) эфир
- б) галотан

- в) энфлуран
- г) циклопропан
- д) флурексен

4. НАЗОВИТЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ НАРКОЗА, КОТОРОЕ ОТНОСЯТ К ЛЕТУЧИМ ЖИДКОСТЯМ

- а) циклопропан
- б) закись азота
- в) натрия оксибутират (ГОМК)
- г) эфир
- д) пропофол (диприван)

5. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ОБ ЭФИРЕ НЕВЕРНОЕ

- а) у эфира большая широта наркотического действия и один из самых больших коэффициентов безопасности применения
- б) препарат способствует освобождению катехоламинов из мозгового вещества надпочечников
- в) у людей, страдающих хроническим алкоголизмом, наблюдается толерантность к эфиру
- г) при использовании эфира выражена стадия возбуждения
- д) эфир часто применяют в качестве мононаркоза и без премедикации

6. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ГАЛОТАНЕ (ФТОРОТАНЕ) НЕВЕРНОЕ

- а) галотан – бесцветная летучая жидкость
- б) галотан горит и может взрываться
- в) галотан в 3 раза сильнее эфира и в 50 раз – закиси азота
- г) галотан блокирует Н-холинорецепторы скелетных мышц и вегетативных ганглиев
- д) галотан может спровоцировать тяжелые нежелательные эффекты: угнетение дыхания, брадикардию, аритмию сердечных сокращений, сердечную недостаточность и другие

7. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ЗАКИСИ АЗОТА НЕВЕРНОЕ

- а) закись азота – бесцветный газ со сладковатым запахом
- б) анестезия наступает через 3-5 минут
- в) закись азота обладает М-холинолитической активностью
- г) при длительном воздействии закись азота может вызвать развитие мегалобластной анемии
- д) к возможным нежелательным эффектам закиси азота относят: эмболию, разрыв барабанной перепонки, сдавление легкого при пневмотораксе, метеоризм и т.п.

8. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ЦИКЛОПРОПАНАХ НЕВЕРНОЕ

- а) циклопропан – бесцветный горючий газ со сладким запахом
- б) у циклопропана большая взрывоопасность
- в) под влиянием циклопропана признаки, по которым контролируют дачу наркоза, в частности глазные рефлексы, изменены
- г) циклопропан блокирует и М-холинорецепторы, и адренорецепторы (альфа- и бета-)
- д) к возможным нежелательным эффектам циклопропана относят: гипоксию, коллапс (после прекращения анестезии), артериальную гипертензию, аритмии сердечных сокращений и другие

9. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ТИОПЕНТАЛЕ НАТРИЯ НЕВЕРНОЕ

- а) тиопентал – бесцветная летучая жидкость с характерным запахом
- б) тиопенталовый наркоз возникает сразу и продолжается в среднем 20 минут
- в) тиопентал блокирует вегетативные ганглии
- г) тиопентал очень плохо подавляет боль
- д) тиопентал нельзя применять у больных с порфирией

10. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ПРЕДИОНЕ (ВИАДРИЛЕ) НЕВЕРНОЕ

- а) предийон – белая пористая масса или порошок
- б) предийон по химическому строению близок к стероидным гормонам и поэтому обладает их свойствами
- в) предийон расслабляет скелетную и гладкую мускулатуру, предотвращает возникновение глоточных и гортанных рефлексов, ослабляет сокращения сердца и устраняет его аритмию
- г) предийон подавляет психомоторное возбуждение и галлюцинации
- д) введение предийона часто приводит к возникновению флебита, тромбофлебита

11. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О НАТРИИ ОКСИБУТИРАТЕ (ГОМК) НЕВЕРНОЕ

- а) ГОМК – белый кристаллический порошок
- б) ГОМК преимущественно стимулирует ГАМК-В рецепторы, находящиеся на пресинаптических окончаниях
- в) ГОМК обладает элементами ноотропной активности и выраженным антигипоксическим действием
- г) ГОМК применяют главным образом для создания базисного наркоза
- д) ГОМК понижает чувствительность адренорецепторов к катехоламинам

12.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О КЕТАМИНЕ (КЕТАЛАРЕ) НЕВЕРНОЕ

- а) кетамин – белый кристаллический порошок со слабым характерным запахом
- б) кетамин нельзя использовать в амбулаторных условиях самостоятельно при кратковременных хирургических операциях
- в) кетамин вызывает сердечно-сосудистую и дыхательную стимуляцию
- г) при использовании кетамина сохраняются рефлексы с глотки и гортани
- д) кетамин нарушает обратный захват моноаминов пресинаптическими окончаниями, а также блокирует рецепторы для возбуждающих аминокислот

13.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ПРОПАНИДИДЕ (СОМБРЕВИНЕ) НЕВЕРНОЕ

- а) пропанидид – маслянистая жидкость светло-желтого цвета
- б) наркотический эффект препарата при внутривенном введении развивается через 20-40 секунд
- в) хирургическая стадия наркоза продолжается 3-5 часов
- г) пропанидид блокирует бета-адренорецепторы (особенно в миокарде)
- д) пропанидид увеличивает освобождение гистамина из базофилов и тучных клеток

14.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ПРОПОФОЛЕ (ДИПРИВАНЕ) НЕВЕРНОЕ

- а) пропофол – эмульсия для внутривенных инъекций и инфузий
- б) пропофол вызывает наркоз «на конце иглы»
- в) выход из анестезии пропофолом происходит в течение 10 минут
- г) к возможным нежелательным эффектам пропофола относят: артериальную гипотензию, угнетение дыхания, гипертонус, тремор и другие
- д) пропофол нельзя применять у больных эпилепсией и паркинсонизмом

15.ВЫБЕРИТЕ МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ (ТЕРМИНАЛЬНОЙ) АНЕСТЕЗИИ

- а) новокаин
- б) лидокаин
- в) тримекаин
- г) анестезин
- д) мепивакаин

16.ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ НЕ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ «МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ»

- а) кокаин
- б) пиромекаин
- в) дуранест
- г) цитанест
- д) кодеин

17.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКАХ НЕВЕРНОЕ

- а) местные анестетики являются слабыми основаниями
- б) местные анестетики блокируют проведение возбуждения по всем нервным волокнам (чувствительным, вегетативным и двигательным)
- в) действие местно-анестезирующих средств обычно развивается через 30 минут после их аппликации
- г) период элиминации эфирных местных анестетиков короткий
- д) ингибиторы эстераз (прозерин, физостигмин и др.) увеличивают время действия эфирных местных анестетиков

18. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКАХ НЕВЕРНОЕ

- а) местные анестетики не проявляют активности в воспаленных тканях
- б) наиболее чувствительны к местным анестетикам тонкие мягкотные и безмякотные волокна типа А (дельта), В и С
- в) совместное введение местных анестетиков с вазоконстрикторными средствами уменьшает продолжительность действия анестетиков
- г) при печеночной патологии увеличивается период полуэлиминации местных анестетиков, особенно имеющих в молекуле амидную связь
- д) нерационально одновременно назначать новокаин и сульфаниламиды

19.НАЗОВИТЕ МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, КОТОРЫЙ ОТНОСЯТ К СЛОЖНЫМ ЭФИРАМ АРОМАТИЧЕСКИХ КИСЛОТ

- а) лидокаин
- б) новокаин
- в) тримекаин
- г) бупивакаин
- д) бензофурокаин

20.НАЗОВИТЕ МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, КОТОРЫЙ ОТНОСЯТ К ЗАМЕЩЕННЫМ АМИДАМ КИСЛОТ

- а) КОКАИН
- б) новокаин
- в) дикаин
- г) анестезин
- д) лидокаин

21. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКАХ НЕВЕРНОЕ

- а) резорбтивное влияние местных анестетиков на ЦНС проявляется сонливостью, двигательной заторможенностью, зрительными и слуховыми нарушениями и др.
- б) во время спинномозговой анестезии при локальном воздействии препаратов может возникнуть двигательный паралич
- в) местные анестетики не вызывают псевдоаллергические реакции
- г) для проводниковой анестезии используют 1-2%-ные растворы препаратов
- д) для инфильтрационной анестезии используют 0,25-0,5%-ные (иногда 1%-ный) растворы препаратов

22. К СИНТЕТИЧЕСКИМ ЗАМЕНИТЕЛЯМ МОРФИНА НЕ ОТНОСЯТ

- а) промедол
- б) фентанил
- в) пентазоцин
- г) кодеин
- д) трамадол

23. ВЫБЕРИТЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ

- а) снотворный и седативный эффекты
- б) угнетение дыхания, ригидность мышц туловища
- в) понижение спинальных рефлексов (коленного и др.)
- г) обстипация, гипотермия
- д) брадикардия, артериальная гипотензия

24. НАЗОВИТЕ НАРКОТИЧЕСКИЙ АНАЛЬГЕТИК, РАССЛАБЛЯЮЩИЙ МЫШЦУЛАТУРУ ШЕЙКИ МАТКИ И ПОВЫШАЮЩИЙ ТОНУС ТЕЛА МАТКИ

- а) этилморфин
- б) пиритрамид
- в) эстоцин
- г) промедол
- д) буторфанол

25. НАЗОВИТЕ АНТАГОНИСТ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ

- а) метадон
- б) оксиморфон
- в) гидроморфон
- г) налтрексон
- д) валорон

26. ВЫБЕРИТЕ НАРКОТИЧЕСКИЙ АНАЛЬГЕТИК С НАИБОЛЬШЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА

- а) фентанил
- б) суфентанил
- в) алфентанил
- г) налбуфин
- д) бупренорфин

27. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СИЛЬНЫХ ПРИСТУПОВ МИГРЕНИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) редергин, имигран
- б) бупивакаин, мепивакаин
- в) эпонтол, раденаркон
- г) трамадол, лексир
- д) метамизол, клофезон

28. ПРИ АБУЗУСНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЭФФЕКТИВЕН

- а) анальгин
- б) флуоксетин
- в) нимесулид
- г) парацетамол
- д) напроксен

29.ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ЭФФЕКТИВЕН

- а) никотиновая кислота
- б) лоратадин
- в) мидокалм
- г) ацетазоламид (диакарб)
- д) молсидомин)

30.ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ БОЛЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ СПАСТИЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) кальцитонин
- б) паратиреоидин
- в) зомиг
- г) сирдалуд
- д) хондро

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия»
Министерства здравоохранения и социального развития

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ

По дисциплине

«Клиническая фармакология»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

ПК-4

1. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (ЛС) ИЗУЧАЕТ

- а) фармакокинетика
- б) фармакогенетика
- в) фармакодинамика

2. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ДИАПАЗОН – ЭТО РАЗНИЦА МЕЖДУ

- а) минимальной терапевтической и максимальной токсической концентрацией ЛС в плазме крови
- б) максимальной терапевтической и минимальной токсической концентрацией ЛС в плазме крови
- в) минимальной терапевтической и минимальной токсической концентрацией ЛС в плазме крови
- г) максимальной терапевтической и максимальной токсической концентрацией ЛС в плазме крови

3. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ОТРАЖАЕТ ОТНОШЕНИЕ

- а) средней летальной дозы (LD_{50}) к средней терапевтической дозе (ED_{50})
- б) средней терапевтической дозы (ED_{50}) к средней летальной дозе (LD_{50})

4. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ МОНИТОРИНГ – ЭТО

- а) определение времени, необходимого для получения терапевтического эффекта ЛС
- б) повторное определение концентрации ЛС в жидкостях организма с терапевтической целью
- в) оценка общего состояния больных после назначения им ЛС

5. ВЕЛИЧИНА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗЫ ЛС НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- а) возраста больного
- б) пути введения
- в) желаемого терапевтического эффекта
- г) стоимости курса лечения
- д) состояния элиминирующих органов
- е) тяжести заболевания

6. СРЕДНИЕ ДОЗЫ ЛС ДЛЯ ЛЮДЕЙ, УКАЗАННЫЕ В СПРАВОЧНИКАХ

- а) рассчитаны по формулам с учетом особенностей фармакокинетики ЛС
- б) получены в процессе клинических испытаний на людях
- в) рассчитаны по формулам с учетом особенностей фармакодинамики ЛС
- г) получены в опытах на животных и перерасчитаны с помощью формул для людей

7. ПРЕСИСТЕМНАЯ ЭЛИМИНАЦИЯ ЛС ПРИ ЕГО ПРИЕМЕ ВНУТРЬ – ЭТО

- а) инактивация ЛС в системном кровотоке
- б) инактивация ЛС в почках
- в) инактивация ЛС в печени после его попадания в системный кровоток

г) инактивация ЛС в просвете и клетках слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, а также в печени до его попадания в системный кровоток

8.К ГЛАВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВАМ ИНЪЕКЦИОННОГО СПОСОБА ВВЕДЕНИЯ ЛС НЕ ОТНОСЯТ

- а) быстрое наступление эффекта
- б) меньшую опасность передозировки (особенно при введении препаратов с малой шириной терапевтического действия)
- в) большую точность дозировки

9.АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА БУДЕТ ЛУЧШЕ ВСАСЫВАТЬСЯ В ЖЕЛУДКЕ ПРИ pH

- а) 2,0
- б) 3,0
- в) 3,5
- г) 4,5

10.АТРОПИН БУДЕТ ЛУЧШЕ ВСАСЫВАТЬСЯ В ЖЕЛУДКЕ ПРИ pH

- а) 2,0
- б) 3,0
- в) 3,5
- г) 4,5

11.ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛО, КОТОРОЕ НЕ НУЖНО СОБЛЮДАТЬ ПРИ ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКОМ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛС

- а) нельзя проводить лимфотерапию через конечности при наличии трофических нарушений и кожных заболеваний на месте предполагаемого введения
- б) нельзя вводить высококонцентрированные растворы
- в) нельзя вводить предварительно не охлажденные ЛС

12.БИОУСВОЯЕМОСТЬ (БИОДОСТУПНОСТЬ) – ЭТО ЧАСТЬ ПРИНЯТОЙ ВНУТРЬ ДОЗЫ ЛС

- а) всосавшаяся в желудочно-кишечном тракте
- б) поступившая в орган-мишень из крови
- в) поступившая в системный кровоток в неактивной форме
- г) поступившая в системный кровоток в активной форме

13.ЕСЛИ БИОДОСТУПНОСТЬ ЛС, НАЗНАЧЕННОГО ВНУТРЬ, МЕНЕЕ 30%, ТО

- а) высока вероятность развития нежелательных лекарственных взаимодействий
- б) для достижения лечебного эффекта целесообразно назначать препарат в/м или в/в
- в) для достижения лечебного эффекта целесообразно применение больших доз ЛС

14.СВЯЗЫВАНИЕ ЛС С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ КРОВИ НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- а) ширины терапевтического диапазона
- б) степени поражения печени
- в) степени поражения почек
- г) уровня билирубина в крови
- д) наличия беременности

15.ЕСЛИ СВЯЗЫВАНИЕ ЛС С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРЕВЫШАЕТ 80%, ТО

- а) препарат не покидает кровеносное русло
- б) на дозирование этого препарата следует обратить особое внимание
- в) эффект препарата понижен при гипопротеинемии
- г) при интоксикации данным препаратом применяют гемодиализ
- д) препарат достаточно быстро поступает в ткани

16.ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛС ОТРАЖАЕТ

- а) соотношение между количеством ЛС в крови, других жидкостях организма и тканях
- б) степень всасывания, биоусвояемости и биотрансформации ЛС
- в) распределение ЛС между кровью и мышцами
- г) количество препарата, поступившее в орган-мишень

17.ЕСЛИ ОБЪЕМ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛС МЕНЕЕ 0,15 Л/КГ, ТО

- а) препарат преимущественно находится во внеклеточной жидкости
- б) препарат преимущественно находится в крови
- в) препарат преимущественно находится в тканях

18.ПРИ БИОТРАНСФОРМАЦИИ ЛС В ОРГАНИЗМЕ, КАК ПРАВИЛО, ОБРАЗУЮТСЯ

- а) более липофильные метаболиты
- б) более гидрофильные метаболиты

в) более активные метаболиты

19. УКАЖИТЕ ЛС, НЕ УГНЕТАЮЩЕЕ БИОТРАНСФОРМАЦИЮ ДРУГИХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧЕННЫХ ОДНОВРЕМЕННО С НИМ

- а) кларитромицин
- б) индометацин
- в) тетрациклин
- г) фенитоин (дифенин)
- д) флуконазол
- е) аллопуринол

20. УКАЖИТЕ ЛС, НЕ УСКОРЯЮЩЕЕ БИОТРАНСФОРМАЦИЮ ДРУГИХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧЕННЫХ ОДНОВРЕМЕННО С НИМ

- а) фенobarбитал
- б) дилтиазем
- в) рифампицин
- г) димедрол
- д) преднизолон
- е) карбамазепин

21. ЛЕКАРСТВА-СЛАБЫЕ КИСЛОТЫ БЫСТРЕЕ ЭКСКРЕТИРУЮТСЯ

- а) в нейтральной моче
- б) в кислой моче
- в) в щелочной моче

22. КЛИРЕНС ЭНДОГЕННОГО КРЕАТИНИНА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- а) при печеночной недостаточности
- б) при почечной недостаточности
- в) при дыхательной недостаточности
- г) при сердечной недостаточности

23. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОРРЕКТИРОВКУ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ЛС ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- а) биохимического анализа мочи
- б) измерения суточного диуреза
- в) расчета клиренса эндогенного креатинина
- г) расчета общего клиренса ЛС
- д) расчета почечного клиренса ЛС

24. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОРРЕКТИРОВКУ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ЛС ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- а) расчета печеночного клиренса ЛС
- б) расчета общего клиренса ЛС
- в) определения степени повреждения печени (тимоловая, сулемовая и другие пробы)
- г) оценки клинических, параклинических и лабораторных эффектов ЛС)

25. КРАТНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ ЛС ВЫЧИСЛЯЕТСЯ, ИСХОДЯ ИЗ

- а) величины периода полупелиминации препарата
- б) времени возникновения максимальной концентрации препарата в крови
- в) времени сохранения терапевтической концентрации препарата в крови
- г) величины коэффициента элиминации препарата

26. ЧЕРЕЗ СКОЛЬКО ПЕРИОДОВ ПОЛУЭЛИМИНАЦИИ ($t_{1/2}$) ЛС, КАК ПРАВИЛО, ВОЗНИКАЕТ ЕГО РАВНОВЕСНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ В КРОВИ

- а) через 1–2 $t_{1/2}$
- б) через 3–5 $t_{1/2}$
- в) через 6–8 $t_{1/2}$
- г) через 9–11 $t_{1/2}$

27. КОЭФФИЦИЕНТ ЭЛИМИНАЦИИ ЛС ОТРАЖАЕТ

- а) количество ЛС, обнаруженное в моче и кале за сутки
- б) количество ЛС, на которое происходит уменьшение его концентрации в организме за сутки
- в) уменьшение вдвое концентрации ЛС в крови за сутки

28. ОПАСНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ ЛС НЕВЕЛИКА

- а) у больных, длительно получающих ЛС

- б) у больных с поражением органов биотрансформации
- в) у пожилых людей
- г) у больных, получающих одновременно менее 4-х препаратов
- д) у больных, получающих ЛС, вызывающие одинаковые нежелательные эффекты

29. ПОД ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДРУГ С ДРУГОМ ПОНИМАЮТ

- а) влияние ЛС на разные рецепторы
- б) усиление фармакологических эффектов
- в) ослабление фармакологических эффектов
- г) изменение в крови концентрации одного препарата под влиянием другого ЛС

30. МЕТОДЫ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛС – ЭТО

- а) лабораторные
- б) инструментальные
- в) клинические
- г) все перечисленные

31. НАЗОВИТЕ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИХ АНТИБИОТИКОВ (АБ)

- а) нарушают функцию цитоплазматической мембраны микроорганизмов
- б) ингибируют синтез микробной стенки
- в) ингибируют синтез белка на уровне рибосом микроорганизмов
- г) ингибируют синтез ДНК микроорганизмов
- д) ингибируют синтез ДНК-гираз микроорганизмов

32. БАКТЕРИЦИДНЫЙ АБ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

- а) как стартовый препарат при остром гнойном процессе
- б) при тяжелом инфекционном заболевании неясной этиологии
- в) для лечения инфекции, вызванной хламидиями
- г) на этапе долечивания инфекционного заболевания

33. УКАЖИТЕ ДАННЫЕ, КОТОРЫЕ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЭМПИРИЧЕСКОМ ВЫБОРЕ АБ

- а) данные микроскопии мазка, окрашенного по Граму
- б) клиническая картина заболевания
- в) эпидемическая обстановка
- г) чувствительность микроорганизма к АБ

34. НАЗОВИТЕ АБ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОТОРОГО ВЫШЕ В КИСЛОЙ СРЕДЕ (рН 5,0-6,5)

- а) фосфомицин
- б) эритромицин
- в) гентамицин
- г) линкомицин

35. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ВЫЗВАННОГО *Candida albicans*, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) клотримазол
- б) флуконазол
- в) леворин
- г) натамицин (пимафуцин)
- д) амфотерицин В

36. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ампициллин
- б) амикацин
- в) азитромицин
- г) амоксициллин/клавулановая кислота (амоксиклав)
- д) цефуроксим

37. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ ХЛАМИДИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бензилпенициллин
- б) амоксициллин/клавулановая кислота (амоксиклав)
- в) кларитромицин
- г) ванкомицин
- д) цефепим (максипим)

38. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫМ СТАФИЛОКОКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амоксициллин/клавулановая кислота (аугментин)
- б) имипенем/циластатин (тиенам)
- в) цефотаксим (клафоран)
- г) азтреонам
- д) тейкопланин

39. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ МИКОПЛАЗМАМИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) спарфлоксацин
- б) тетрациклин
- в) тобрамицин
- г) спирамицин
- д) хлорамфеникол (левомицетин)

40. НА ЭНТЕРОКОККИ НЕ ВЛИЯЮТ

- а) цефалоспорины
- б) пенициллины
- в) аминогликозиды
- г) рифамицины
- д) гликопептиды

41. КОРРЕКЦИЯ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

- а) амоксициллина
- б) оксациллина
- в) карбенициллина
- г) ампициллина
- д) феноксиметилпенициллина

42. КАРБАПЕНЕМЫ ВЛИЯЮТ НА

- а) хламидии
- б) микоплазмы
- в) коринебактерии
- г) листерии
- д) метициллинрезистентные стафилококки

43. ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ГНОЙНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫБРАТЬ

- а) нетилимицин
- б) азтреонам
- в) цефтибутен (цедекс)
- г) хлорамфеникол (левомицетин)
- д) линкомицин

44. В АКТИВНОЙ ФОРМЕ И В ВЫСОКИХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ ВЫДЕЛЯЕТСЯ С ЖЕЛЧЬЮ

- а) тобрамицин
- б) эритромицин
- в) ванкомицин
- г) хлорамфеникол (левомицетин)
- д) клиндамицин

45. ВЫБЕРИТЕ АБ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

- б) амоксициллин/клавулановая кислота (амоксиклав)
- в) цефалексин
- г) хлорамфеникол (левомицетин)
- д) фузидин

46. ВЫБЕРИТЕ АБ ШИРОКОГО РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ

- а) цефалоспорины II поколения
- б) макролиды III поколения
- в) аминопенициллины
- г) кетолиды
- д) фосфомицин

47.ВЫБЕРИТЕ АБ ОГРАНИЧЕННОГО РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ

- а) цефалоспорины III поколения
- б) хлорамфеникол (левомецетин)
- в) линкозамиды
- г) тетрациклины
- д) ристомицин

48.ВЫБЕРИТЕ АБ СТРОГОГО РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ

- а) фосфомицин
- б) азитромицин
- в) пиперацillin
- г) цефтриаксон (роцефин)
- д) амоксициллин/клавулановая кислота (аугментин)

49.АБ, СПОСОБНЫЙ ВЫЗВАТЬ НЕФРОТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ – ЭТО

- а) рокситромицин (рулид)
- б) ванкомицин
- в) фосфомицин трометамол (монурал)
- г) фузидин
- д) рифампицин

50.АБ, СПОСОБНЫЙ ВЫЗВАТЬ ОТОТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ – ЭТО

- а) меропенем
- б) азтреонам
- в) гентамицин
- д) цефтазидим (фортум)
- е) спектиномицин

51.АБ, СПОСОБНЫЙ ВЫЗВАТЬ ГЕМАТОТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ – ЭТО

- а) мупиноцин
- б) цефалотин (кефлин)
- в) фузафунжин (биопарокс)
- г) амоксициллин
- д) хлорамфеникол (левомецетин)

52.АБ, СПОСОБНЫЙ ВЫЗВАТЬ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ – ЭТО

- а) бензилпенициллин
- б) бацитрацин
- в) телитромицин (кетек)
- г) тетрациклин
- д) фосфомицин

53.ФОТОСЕНСИБИЛИЗАЦИЮ НЕ ВЫЗЫВАЕТ

- а) тетрациклин
- б) окситетрациклин
- в) метациклин
- г) доксициклин
- д) миноциклин

54.НАЗОВИТЕ АБ, ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОТОРЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

- а) макролиды
- б) пенициллины
- в) аминогликозиды
- г) кетолиды
- д) фузидин

55.ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ – ЭТО

- а) амоксициллин или азитромицин
- б) бензилпенициллин или гентамицин
- в) ампициллин или тетрациклин
- г) цефотаксим (клафоран) или фосфомицин
- д) рифампицин или азтреонам

56.ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА – ЭТО

- а) азтреонам
- б) амикацин
- в) хлорамфеникол (левомецетин)
- г) ванкомицин
- д) фосфомицин

57.ВЫБЕРИТЕ АБ, КОТОРЫЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ТОЛЬКО ИНГАЛЯЦИОННЫМ СПОСОБОМ

- а) грамицидин
- б) бацитрацин
- в) спектиномицин
- г) мупироцин
- д) фузафунжин

58.ХЛОРАМФЕНИКОЛ (ЛЕВОМИЦЕТИН) ВЛИЯЕТ НА

- а) стафилококки
- б) коринебактерии
- в) энтерококки
- г) гемофильную палочку типа «b»
- д) синегнойную палочку

59.ДОКСИЦИКЛИН ВЛИЯЕТ НА

- а) стафилококки
- б) хламидии
- в) энтерококки
- г) гемофильную палочку типа «b»
- д) коринебактерии

60.МУПИРОЦИН ВЛИЯЕТ НА

- а) хламидии, микоплазмы
- б) стафилококки, стрептококки
- в) кишечные палочки, протей
- г) гонококки, менингококки
- д) клостридии, бактероиды

61.К КОМБИНИРОВАННЫМ СУЛЬФАНИЛАМИДНЫМ (СА) ПРЕПАРАТАМ НЕ ОТНОСЯТ

- а) ко-тримоксазол
- б) салазосульфапиридазин
- в) салазопиридазин
- г) сульфапиридазин

62.НАЗОВИТЕ СА, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ

- а) салазопиридазин
- б) ко-тримоксазол
- в) сульфадиметоксин
- г) сульфален
- д) норсульфазол

63.К СА ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ

- а) энтерококки, гарднереллы
- б) микоплазмы, хламидии (кроме возбудителя трахомы)
- в) синегнойная палочка, бледная трепонема
- г) стафилококки, стрептококки (кроме зеленающего)
- д) клостридии, бактероиды

64.ВЫБЕРИТЕ СА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ТОЛЬКО ПРИ ИНФЕКЦИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

- а) этазол
- б) фталилсульфатиазол (фталазол)
- в) норсульфазол
- г) сульфаметоксазол
- д) ко-тримоксазол

65.НАЗОВИТЕ СА, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

- а) сульфацил
- б) ко-тримоксазол (бактрим)
- в) норсульфазол
- г) салазодиметоксин

д) этазол

66.ВЫБЕРИТЕ СА, КОТОРЫЙ В ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ И АКТИВНОМ СОСТОЯНИИ НАХОДИТСЯ В ЖЕЛЧИ

- а) сульфадимезин
- б) сульфазоксазол
- в) сульфален
- г) сульфазин
- д) сульфаметоксазол

67.НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СА – ЭТО

- а) метгемоглобинемия, гемолитическая анемия
- б) аллергические реакции
- в) нейтропения, лейкопения, тромбоцитопения, анемия
- г) невриты, атаксия, вертиго
- д) снижение слуха

68.НАЗОВИТЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НИТРОКСОЛИНА

- а) хронический бронхит
- б) инфекции кожи и подкожной клетчатки
- в) инфекции мочевыводящих путей
- г) экссудативный плеврит
- д) эндокардит

69.ХИНОЛОН, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ЯВЛЕНИЯ ЙОДИЗМА – ЭТО

- а) энтеросептол
- б) интестопан
- в) нитроксолин
- г) хлорхинальдол
- д) цинноксацин

70.ХИНОЛОН, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ЯВЛЕНИЯ БРОМИЗМА – ЭТО

- а) энтеросептол
- б) интестопан
- в) нитроксолин
- г) хлорхинальдол
- д) хиниофон

71.МИКРООРГАНИЗМЫ, ВЫСОКО ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ К НАЛИДИКСОВОЙ И ОКСОЛИНИЕВОЙ КИСЛОТАМ – ЭТО

- а) грамположительные кокки
- б) грамотрицательные кокки
- в) грамположительные палочки
- г) грамотрицательные палочки
- д) простейшие

72.НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ХИНОЛОНОВ II ПОКОЛЕНИЯ – ЭТО

- а) гепатотоксический
- б) нефротоксический
- в) гематотоксический
- г) ототоксический
- д) кардиотоксический

73.МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ФТОРХИНОЛОНОВ

- а) нарушают синтез микробной стенки
- б) нарушают функцию цитоплазматической мембраны микроорганизмов
- в) ингибируют синтез белка на рибосомах микроорганизмов
- г) образуют комплексы с нуклеиновыми кислотами микроорганизмов и тем самым блокируют названные кислоты
- д) ингибируют ДНК-гиразы микроорганизмов

74.В СПЕКТР ВЛИЯНИЯ ФТОРХИНОЛОНОВ ПОПАДАЮТ

- а) Neisseria
- б) Treponema pallidum
- в) MRSA
- г) Enterococcus faecium

д) *Pseudomonas mallei*

75. НАЗОВИТЕ ФТОРХИНОЛОН, НЕ ТРЕБУЮЩИЙ КОРРЕКЦИИ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ПЕЧЕНИ

- а) пефлоксацин
- б) спарфлоксацин
- в) офлоксацин

76. НАЗОВИТЕ ФТОРХИНОЛОН, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЙ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ ПНЕВМОКОККОВ

- а) ципрофлоксацин
- б) левофлоксацин
- в) офлоксацин
- г) норфлоксацин
- д) пефлоксацин

77. ВСАСЫВАНИЕ ФТОРХИНОЛОНОВ ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ ИХ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ ВНУТРИ С

- а) эритромицином
- б) амоксициллином/клавуланатом
- в) НПВС
- г) препаратами железа
- д) фосфотиамином

78. НАЗОВИТЕ ПРОТИВОИНФЕКЦИОННОЕ СРЕДСТВО, ПОВЫШАЮЩЕЕ СОПРОТИВЛЯЕМОСТЬ МИКРООРГАНИЗМА К ИНФЕКЦИИ

- а) сульфадиметоксин
- б) амоксициллин/клавулановая кислота (аугментин)
- в) ципрофлоксацин
- г) сульперазон
- д) фурагин

79. К НИТРОФУРАНАМ НЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ

- а) протей
- б) кишечные палочки
- в) шигеллы
- г) сальмонеллы
- д) менингококки

80. НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ, НЕ ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НИТРОФУРАНОВ – ЭТО

- а) холестаз, токсический гепатит
- б) фотосенсибилизация
- в) артериальная гипертензия
- г) антабусоподобное действие
- д) нейротоксикоз

81. В СПЕКТР ВЛИЯНИЯ НИТРОИМИДАЗОЛОВ НЕ ПОПАДАЮТ

- а) простейшие
- б) анаэробы
- в) кампилобактер
- г) микоплазмы
- д) гарднереллы

82. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, НЕ ВЛИЯЮЩИЙ НА ВИРУС ГРИППА

- а) ремантадин
- б) ацикловир
- в) альгирем
- г) озельтамивир (тамифлю)
- д) адапромин

83. НАЗОВИТЕ ИНТЕРФЕРОНОГЕН

- а) реаферон
- б) виферон
- в) велферон
- г) иммуноферон
- д) циклоферон

84.ВЫБЕРИТЕ ПРОТИВОГРИБКОВЫЙ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ОТНОСЯТ К ПОЛИЕНОВЫМ АНТИБИОТИКАМ

- а) натамицин
- б) гризеофульвин
- в) тербинафин
- г) циклопироксоламин
- д) нафтифин

85.НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АМФОТЕРИЦИНА В (ФУНГИЗОНА) – ЭТО

- а) нефротоксичность, гепатотоксичность
- б) гематотоксичность, кардиотоксичность
- в) гипокалиемия, гипомagnesия
- г) диспепсические явления (анорексия, диарея)
- д) лихорадка, мышечные боли, судороги

86.НАЗОВИТЕ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ОДНОВРЕМЕННО ГЕМАТОШИЗОНТОТРОПНОЙ, ГИСТОШИЗОНТОТРОПНОЙ И ГАМОНТОТРОПНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

- а) мефлохин, дапсон
- б) хингамин, хинин
- в) бигумаль, хлоридин
- г) хиноцид, примахин
- д) гальфан, мепрон

87.ПРИ КИШЕЧНОЙ И ВНЕКИШЕЧНОЙ ФОРМАХ ИНВАЗИВНОГО АМЕБИАЗА НЕ НАЗНАЧАЮТ

- а) эметин
- б) тинидазол
- в) дигидроэметин
- г) метронидазол
- д) энтеросептол

88.ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ВВЕДЕНИИ ЭМЕТИНА НЕ ВОЗНИКАЕТ

- а) нефрит
- б) тошнота, рвота, понос
- в) миокардит, перикардит
- г) тахикардия, боли в сердце
- д) крапивница

89.НАЗОВИТЕ ПРОТИВОГЛИСТНОЕ СРЕДСТВО, НЕ ВЛИЯЮЩЕЕ НА НЕМАТОД

- а) левамизол (декарис)
- б) фенасал (никлозамид)
- в) мебендазол (вермокс)
- г) пирантела памоат (комбантрин)
- д) пирвиний эмбонат (пирвиниум)

90.НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРИ ЦИСТИЦЕРКОЗЕ

- а) албендазол
- б) мебендазол
- в) аминоакирихин
- г) фенасал
- д) филиксан

91.ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ НЕ ОБЛАДАЕТ

- а) ацетилсалициловая кислота (аспирин)
- б) индометацин (метиндол)
- в) метамизол (анальгин)
- г) диклофенак натрия (вольтарен)
- д) ибупрофен (нурофен)

92.НАЗОВИТЕ СЕЛЕКТИВНЫЙ ИНГИБИТОР ЦИКЛОКСИГЕНАЗЫ-2

- а) пироксикам
- б) мелоксикам
- в) теноксикам
- г) тиапрофеновая кислота (сургам)
- д) сулиндак

93.ВЫБЕРИТЕ ЭФФЕКТ, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЮТ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

(НПВС)

- а) гипотермический
- б) гипотензивный
- в) агрегантный
- г) канцерогенный
- д) анальгетический

94.ВЫБЕРИТЕ СРОКИ НАСТУПЛЕНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА НПВС

- а) 10–15 секунд
- б) 10–15 минут
- в) 10–15 часов
- г) 10–15 дней
- д) 5–10 недель

95.ВЫБЕРИТЕ НПВС II ПОКОЛЕНИЯ, РАЗРЕШЕННЫЙ К ПРИМЕНЕНИЮ У ДЕТЕЙ

- а) парацетамол (панадол)
- б) ибупрофен (нурофен)
- в) целекоксиб (целебрекс)
- г) нимесулид (найз)
- д) рофекоксиб (виокс)

96.НАЗОВИТЕ НПВС II ПОКОЛЕНИЯ, ОБЛАДАЮЩИЙ ЖАРОПОНИЖАЮЩИМ ЭФФЕКТОМ

- а) мелоксикам (мовалис)
- б) целекоксиб (целебрекс)
- в) нимесулид (месулид)
- г) метамизол (анальгин)
- д) ацетилсалициловая кислота (аспирин)

97.НПВС НЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ЛИХОРАДКЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙ

- а) менингококцемию
- б) гипертиреоз
- в) грипп
- г) герпетическую экзему

98.ВЫБЕРИТЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НПВС, КОТОРЫЙ В ОДНОМ СЛУЧАЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КАК ЛЕЧЕБНЫЙ, А В ДРУГОМ СЛУЧАЕ РАССМАТРИВАТЬ КАК КРАЙНЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ

- а) антиатеросклеротический
- б) жаропонижающий
- в) ослабление сокращения гладкой мускулатуры небеременной матки
- г) десенсибилизирующий
- д) сокращение гладкой мускулатуры открытого артериального протока

99.ЭКСКРЕЦИЯ ПОЧКАМИ БОЛЬШИНСТВА НПВС УВЕЛИЧИВАЕТСЯ, ЕСЛИ

- а) больной в основном употребляет растительную пищу и минеральные воды
- б) больной в основном употребляет пищу животного происхождения
- в) больной принимает кальция хлорид
- г) больной принимает в больших дозах аскорбиновую кислоту
- д) больной употребляет биологически активные добавки к пище, содержащие аргинин хлорид и/или серосодержащие аминокислоты – метионин и т.п.

100.НПВС I ПОКОЛЕНИЯ НЕЛЬЗЯ КОМБИНИРОВАТЬ С

- а) дексаметазоном
- б) гидрохлортиазидом (гипотиазидом)
- в) фуросемидом
- г) преднизолоном
- д) промедолом

101.НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ НПВС ИЗ ГРУППЫ ПИРАЗОЛОНА – ЭТО

- а) синдром Рейе
- б) ретино- и кератопатии
- в) отеки
- г) метгемоглобинемия, гемолиз эритроцитов
- д) лейкопения, анемия

102.НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, НАЗНАЧАЕМЫЙ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ИЛИ ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ БОЛЬНЫМ С ГАСТРОПАТИЕЙ, ВОЗНИКШЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НПВС

- а) циметидин
- б) омепразол
- в) висмута субцитрат (де-нол)
- г) сукральфат
- д) карбеноксолон (биогастрон)

103. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, НАЗНАЧАЕМЫЙ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ИЛИ ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ БОЛЬНЫМ С «АСПИРИНОВОЙ АСТМОЙ», ВОЗНИКШЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НПВС

- а) недокромил натрия
- б) беклометазон
- в) зафирлукаст
- г) теофиллин
- д) тиотропия бромид (спирива)

104. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПАРАЦЕТАМОЛА

- а) ацетилцистеин
- б) гепабене
- в) хофитол
- г) сирепар
- д) эссенциале

105. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ ОПТИМАЛЬНО НАЗНАЧАТЬ

- а) ацетаминофен (парацетамол)
- б) метамизол (анальгин)
- в) диклофенак натрия (вольтарен)
- г) мелоксикам (мовалис)
- д) ибупрофен (бруфен)

106. ЭФФЕКТ, ВЫЗЫВАЕМЫЙ ФЕНСПИРИДОМ (ЭРЕСПАЛОМ) – ЭТО

- а) жаропонижающий
- б) противовоспалительный
- в) болеутоляющий
- г) гипотермический
- д) бронхообструктивный

107. ВЫБЕРИТЕ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ГЛЮКОКОРТИКОИД

- а) преднизолон
- б) дексаметазон
- в) гидрокортизон
- г) бетаметазон
- д) флютиказон

108. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОБУСЛОВЛЕН

- а) ингибированием циклоксиогеназы-1
- б) ингибированием циклоксиогеназы-2
- в) ингибированием липоксиогеназы
- г) ингибированием фосфолипазы A₂ за счет регуляции поступления в клетку кальция
- д) ингибированием фосфолипазы A₂ за счет регуляции синтеза липокортина

109. ВЫБЕРИТЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, КОТОРЫЙ НЕ ВЫЗЫВАЮТ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ

- а) иммунодепрессивный
- б) пермиссивный
- в) противовоспалительный (антипролиферативный)
- г) гипотермический
- д) метаболический

110. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЮТ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ – ЭТО

- а) лимфоцитоз
- б) лейкоцитоз
- в) моноцитоз
- г) тромбоцитопения
- д) эритроцитопения

111. НАИБОЛЬШИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ ПОСЛЕ ПРИЕМА ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ВОЗНИКАЮТ ЧЕРЕЗ

- а) 1–2 часа

- б) 4–6 часов
- в) 1–2 дня
- г) 4–6 дней
- д) 2 недели

112. ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОГО КУРСА ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ СОХРАНЯЮТСЯ

- б) 20–24 часа
- в) 2–3 дня
- г) 4–6 дней
- д) 1–4 недели

113. ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ НЕ СПОСОБСТВУЮТ СИНТЕЗУ

- а) ферментов печени
- б) пермеазы
- в) коллагеназы
- г) фибриногена
- д) сурфактанта

114. ЭФИРЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ В СУСТАВЫ, СУСТАВНЫЕ СУМКИ, СИНОВИАЛЬНЫЕ ВЛАГАЛИЩА – ЭТО

- а) ацетаты
- б) сукцинаты
- в) гемисукцинаты
- г) фосфаты

115. ВЫБЕРИТЕ ГЛЮКОКОРТИКОИД, ОБЛАДАЮЩИЙ МИНИМАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ НА ПЛОД

- а) бетаметазон
- б) гидрокортизон
- в) триамцинолон
- г) дексаметазон

116. СИНТЕТИЧЕСКИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ЕСТЕСТВЕННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

- а) меньшим периодом полуэлиминации
- б) большей кратностью назначения
- в) меньшей силой угнетения системы гипоталамус–гипофиз–кора надпочечников
- г) большей опасностью возникновения экзогенного синдрома Иценко–Кушинга
- д) меньшей противовоспалительной активностью

117. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ С ДРУГИМИ ЛС ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) замедлением метаболизма в печени барбитуратов
- б) ускорением метаболизма в печени дигитоксина
- в) уменьшением риска возникновения интоксикации сердечными гликозидами
- г) увеличением эффекта одновременно назначаемых больному антигипертензивных средств
- д) усилением действия инсулина

118. ВЫБЕРИТЕ ФАКТОР, КОТОРЫЙ УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ ЕСТЕСТВЕННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

- а) гипонатриемия
- б) назначение глюкокортикоидов в физиологических дозах
- в) совместное назначение с антигипотензивными ЛС
- г) совместное назначение с гистамино₂-блокаторами
- д) назначение глюкокортикоидов утром

119. СНИЖЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ В РЕЗУЛЬТАТЕ УГНЕТЕНИЯ ИММУНИТЕТА ПОД ВЛИЯНИЕМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ВОЗНИКАЕТ, КАК ПРАВИЛО, НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ

- а) 1 день
- б) 7 дней
- в) 14 дней
- г) 30 дней
- д) 2 месяца

120. НАЗОВИТЕ НЕОБРАТИМОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

- а) артериальная гипертензия
- б) склонность к тромбозам

- в) глаукома
- г) задержка роста
- д) «немые язвы»

121. ВЫБЕРИТЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, КОТОРЫЙ НЕ ВЫЗЫВАЕТ АДРЕНАЛИН

- а) дилатация гладкой мускулатуры дистального отдела бронхов
- б) усиление мукоцилиарного клиренса
- в) повышение артериального давления
- г) увеличение силы и частоты сердечных сокращений
- д) снижение тонуса скелетной (дыхательной) мускулатуры

122. НАЗОВИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ АДРЕНАЛИНА ПРИ СИНДРОМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ (СБО)

- а) внутримышечно
- б) внутривенно
- в) внутриартериально
- г) подкожно
- д) ингаляционно

123. К ЧИСЛУ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ АДРЕНАЛИНА НЕ ОТНОСЯТ

- а) сердечную недостаточность
- б) задержку мочи
- в) стимуляцию преждевременных родов
- г) нарастание бронхиальной обструкции
- д) синдромы «замыкания легких» и «немного легкого»

124. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ СЕЛЕКТИВНЫХ БЕТА₂-АДРЕНОМИМЕТИКОВ, ОБЛАДАЮЩИХ ДЮРАНТНЫМ (ПРОЛОНГИРОВАННЫМ) ДЕЙСТВИЕМ

- а) ипратропия бромид (атровент)
- б) изопротеренол (изадрин)
- в) формотерол
- г) кетотифен
- д) совентол

125. ПРИ ИНГАЛЯЦИОННОМ СПОСОБЕ ВВЕДЕНИЯ БЕТА₂-АДРЕНОМИМЕТИКОВ ЭФФЕКТ ВОЗНИКАЕТ

- а) сразу
- б) через 1–2 минуты
- в) через 3–5 минут
- г) через 10 минут
- д) через 20–30 минут

126. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ РАСПЫЛИТЕЛЕЙ СУХИХ ПОРОШКОВ (РСП) ПЕРЕД ДОЗИРУЮЩИМИ АЭРОЗОЛЬНЫМИ ИНГАЛЯТОРАМИ (ДАИ) НЕ ОТНОСЯТ

- а) меньшую скорость поступления вдыхаемых частиц ЛС
- б) не использование фреоновой системы
- в) более дистальное распределение ЛС по бронхам
- г) отсутствие необходимости координировать вдох с нажатием клапана
- д) меньшее внутреннее сопротивление

127. ВЫБЕРИТЕ ОТЛИЧИЕ М-ХОЛИНОЛИТИКОВ ОТ БЕТА₂-АДРЕНОМИМЕТИКОВ

- а) сильнее расслабляют гладкую мускулатуру бронхов
- б) быстро развивается привыкание
- в) в основном расслабляют мускулатуру дистального отдела бронхов
- г) при ингаляционном введении бронходилатирующий эффект возникает через 20–40 минут
- д) меньше эффективность у больных с признаками парасимпатикотонии

128. К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТАМ М-ХОЛИНОЛИТИКОВ НЕ ОТНОСЯТ

- а) нарушение глотания, охриплость голоса
- б) брадикардию, понижение температуры тела
- в) повышение внутриглазного давления
- г) атонию кишечника, снижение секреции желудочного сока
- д) мириаза, паралич аккомодации

129. К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ КСАНТИНОВ НЕ ОТНОСЯТ

- а) понижение тонуса диафрагмы и межреберных мышц
- б) бронхоспазмолитический

- в) противовоспалительный
- г) усиление мукоцилиарного клиренса
- д) мочегонный эффект

130.БИОТРАНСФОРМАЦИЯ КСАНТИНОВ В ПЕЧЕНИ ЗАМЕДЛЯЕТСЯ

- а) в возрасте от 1 года до 10 лет
- б) под влиянием глюкокортикоидов, барбитуратов, рифампицина
- в) при гипертермии
- г) при курении
- д) при обилии углеводов в пище

131.БИОТРАНСФОРМАЦИЯ КСАНТИНОВ В ПЕЧЕНИ УСКОРЯЕТСЯ

- а) у новорожденных и людей пожилого возраста
- б) под влиянием эритромицина, пefлоксацина, циметидина, анаприлина
- в) при хронической гипоксии
- г) при обилии белков в пище
- д) при курении

132.ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ТЕОФИЛЛИНА – ЭТО

- а) гипертермия
- б) кардиостимулирующее действие
- в) гематемезис (кровавая рвота)
- г) понос
- д) бессонница

133.КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ БРОНХОДИЛАТИРУЮЩИМИ И ДРУГИМИ СРЕДСТВАМИ, КАК ПРАВИЛО, НЕ ТРЕБУЕТСЯ, ЕСЛИ ЧЕРЕЗ 10–20 МИНУТ ПОСЛЕ НАЗНАЧЕНИЯ БРОНХОДИЛАТОРА ОБЪЕМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ (ОФВ₁) УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

- а) менее чем на 10%
- б) на 20–30%
- в) на 30–40%
- г) на 40–50%
- д) более чем на 50%

134.СТАБИЛИЗАТОРЫ МЕМБРАН ТУЧНЫХ КЛЕТОК ДЛЯ КАЛЬЦИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- а) при «аспириновой» астме
- б) при бронхоспазме у больного со стойкими признаками ваготонии
- в) при синдроме Видаля
- г) с целью предупреждения приступов атопической бронхиальной астмы
- д) для купирования астматического статуса

135.К ПРЕИМУЩЕСТВАМ НЕДОКРОМИЛА НАТРИЯ ПЕРЕД КРОМОГЛИКАТОМ НАТРИЯ НЕ ОТНОСЯТ

- а) применение при аллергическом рините
- б) более высокую противовоспалительную активность
- в) эффективность при лечении неаллергической (вызванной холодом и физической нагрузкой) бронхиальной астмой
- г) более быстрое проявление лечебного эффекта
- д) наличие стероидсберегающей активности

136.ВЫБЕРИТЕ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ ПРЕПАРАТ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ

- а) беклометазон (бекотид)
- б) флунисолид (ингакорт)
- в) триамцинолон
- г) будесонид
- д) бетаметазон

137.К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТАМ КРОМОГЛИКАТА НАТРИЯ НЕ ОТНОСЯТ

- а) бронхоспазм
- б) снижение кислотности желудочного сока, гастроэнтерит
- в) кандидоз ротовой полости
- г) першение, кашель, охриплость голоса
- д) сухость в горле

138.ВЫБЕРИТЕ УСЛОВИЕ, КОТОРОЕ НЕОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ОТХАРКИВАЮЩИХ ЛС

- а) дополнительно выпивать 15–20% жидкости в связи с патологическими потерями
- б) ограничить назначение мочегонных средств

- в) ограничить назначение препаратов, тормозящих кашлевой рефлекс (кодеин, тусупрекс, глауцин)
- г) ограничить назначение гистамино₁-литиков I поколения
- д) ограничить назначение антибиотиков

139.К МУКОЛИТИКАМ НЕ ОТНОСЯТ

- а) корень алтея, терпингидрат
- б) амброксол
- в) бромгексин
- г) ацетилцистеин, карбоцистеин
- д) трипсин кристаллический, рибонуклеаза

140.ЕСЛИ МОКРОТА ПАЦИЕНТА ОБЛАДАЕТ ВЫСОКИМИ АДГЕЗИВНЫМИ СВОЙСТВАМИ, ТО ПРИ ВЫБОРЕ ОТХАРКИВАЮЩИХ ЛС СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- а) ацетилцистеину
- б) бромгексину, амброксолу
- в) карбоцистеину
- г) рибонуклеазе, дозоксирибонуклеазе
- д) трипсину кристаллическому

141.К АНТИГИСТАМИННЫМ СРЕДСТВАМ II ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- а) прометазин (пипольфен)
- б) хлоропирамин (супрастин)
- в) клемастин (тавегил)
- г) лоратадин (klaritin)
- д) хифенадин (фенкарол)

142.К АНТИГИСТАМИННЫМ СРЕДСТВАМ III ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- а) лоратадин (klaritin)
- б) астемизол
- в) мебгидролин (диазолин)
- г) терфенадин
- д) фексофенадин (телфаст)

143.ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ С ВЫРАЖЕННЫМ ВЛИЯНИЕМ НА ПОЗДНЮЮ ФАЗУ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ОТВЕТА (ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА, ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА, ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ)

- а) мебгидролин (диазолин)
- б) дезлоратадин (эриус)
- в) цетиризин (зиртек)
- г) хифенадин (фенкарол)
- д) астемизол

144.АНТИГИСТАМИННЫЙ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ МОЖНО ВВОДИТЬ ПОД КОЖУ – ЭТО

- а) клемастин (тавегил)
- б) дифенгидрамин (димедрол)
- в) прометазин (пипольфен)
- г) эбастин (кестин)
- д) цетиризин (зиртек)

145.НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ГОТОВЫМ АКТИВНЫМ МЕТАБОЛИТОМ ЛОРАТАДИНА

- а) зиртек
- б) кларитин
- в) телфаст
- г) эриус
- д) тавегил

146.ИЗ-ЗА ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЕЧЕНИ ВМЕСТЕ С ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ АНТИГИСТАМИННОЕ СРЕДСТВО

- а) цетиризин (зиртек)
- б) кларитин (тавегил)
- в) прометазин (дипразин)
- г) хифенадин (фенкарол)
- д) терфенадин

147.ИЗ-ЗА ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ РАЗВИТИЯ КАРДИОТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ ВМЕСТЕ С ЭРИТРОМИЦИНОМ, КЕТОКОНАЗОЛОМ, ЦИМЕТИДИНОМ, ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ IA И III КЛАССОВ НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ АНТИГИСТАМИННОЕ СРЕДСТВО

- а) акривастин (семпрекс)
- б) астемизол
- в) хлоропирамин (супрастин)
- г) прометазин (пипольфен)
- д) цетиризин (зиртек)

148.АНТИГИСТАМИННЫЕ СРЕДСТВА II ПОКОЛЕНИЯ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ АНТИГИСТАМИННЫХ СРЕДСТВ I ПОКОЛЕНИЯ ТЕМ, ЧТО

- а) они вызывают сухость во рту
- б) они вызывают атаксию, звон в ушах
- в) их нельзя вводить парентерально
- г) они являются активными веществами
- д) они влияют на позднюю фазу аллергического ответа

149.ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АНТИГИСТАМИННЫХ СРЕДСТВ I ПОКОЛЕНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ, КАК ПРАВИЛО, ПРОИСХОДИТ

- а) через 24 часа
- б) на 3-и сутки
- в) на 5–7-е сутки
- г) через 2 недели
- д) через 1 месяц

150.НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, НАЗНАЧАЕМЫЙ ПРИ ИСТИННОМ ГОЛОВОКРУЖЕНИИ (ВЕРТИГО)

- а) терфенадин
- б) клемастин
- в) акривастин
- г) бетагистин
- д) левокабастин

151.СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ВЫЗЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЙ ЭФФЕКТ

- а) отрицательный хронотропный
- б) отрицательный батмотропный
- в) отрицательный инотропный
- г) положительный дромотропный
- д) отрицательный мочегонный

152.ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ХРОНОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ

- а) приводит к увеличению потребности миокарда в кислороде
- б) приводит к неполному расслаблению миокарда во время диастолы
- в) в наибольшей степени выражено у дигиталисных препаратов
- г) обусловлено опосредованным понижением активности блуждающего нерва
- д) приводит к неполному восстановлению энергетических ресурсов миокарда

153.К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕБНЫМ ЭФФЕКТАМ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ОТНОСЯТ

- а) уменьшение суточного диуреза
- б) улучшение кровоснабжения сердца
- в) уменьшение числа сердечных сокращений и минутного объема сердца
- г) повышение давления в сосудах малого круга кровообращения
- д) ксантопсию

154.ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ СТРОФАНТИНА

- а) внутримышечно
- б) ректально
- в) внутрь
- г) внутривенно
- д) подкожно

155.ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ДИГИТОКСИНА

- а) внутримышечно
- б) подкожно
- в) ингаляционно
- г) внутривенно
- д) внутрь

156.ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ДРОМОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ

- а) это способность препаратов улучшать атриовентрикулярную и синоаурикулярную проводимость
- б) это способность препаратов угнетать возбудимость элементов проводящей системы в предсердиях и желудочках
- в) проявляется удлинением интервала Р–Q на ЭКГ
- г) проявляется резким снижением интервала S–T на ЭКГ
- д) это урежение частоты сердечных сокращений

157. ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ БАТМОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ

- а) проявляется только при создании в крови больного токсических концентраций препарата
- б) проявляется небольшим увеличением силы сердечных сокращений и минутного объема крови
- в) проявляется отрицательным зубцом Т на ЭКГ
- г) проявляется только при создании в крови больного терапевтических концентраций препарата
- д) связано с увеличением активности центра блуждающего нерва

158. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОРРЕКЦИЯ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ

- а) строфантина
- б) дигоксина
- в) дигитоксина

159. ПЕРИОД ПОЛУЭЛИМИНАЦИИ ДИГИТОКСИНА СОСТАВЛЯЕТ

- а) 12 часов
- б) около 1 суток
- в) 1,5 суток
- г) 4 суток
- д) около 7 суток

160. КОЭФФИЦИЕНТ ЭЛИМИНАЦИИ СТРОФАНТИНА РАВЕН

- а) 2–5%
- б) 7–10%
- в) 20–35%
- г) 40–50%
- д) более 60%

161. ВЫБЕРИТЕ ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ

- а) вентрикулярная тахикардия
- б) вентрикулярная брадикардия
- в) хроническая систолическая форма сердечной недостаточности
- г) хроническая диастолическая форма сердечной недостаточности
- д) сердечная недостаточность с высоким минутным объемом сердца

162. К СИМПТОМАМ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ НЕ ОТНОСЯТ

- а) боли в животе
- б) головную боль
- в) гипертермию
- г) ксантопсию
- д) гинекомастию

163. НАЗОВИТЕ ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО, КОТОРОЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА, СВЯЗАННЫХ С ИНТОКСИКАЦИЕЙ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ

- а) фенитоин (дифенин)
- б) прокаинамид (новокаинамид)
- в) хинидин
- г) дизопирамид
- д) морацизин (этмозин)

164. НАЗОВИТЕ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА (ИАПФ)

- а) уменьшают образование ангиотензина I
- б) уменьшают образование ангиотензина II
- в) уменьшают образование ангиотензина III
- г) уменьшают образование ангиотензина IV
- д) уменьшают накопление брадикинина

165. ВЫБЕРИТЕ ЭФФЕКТ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИАПФ

- а) повышение тонуса артериальных сосудов
- б) повышение тонуса венозных сосудов
- в) уменьшение диуреза

- г) уменьшение гипертрофии сердечной мышцы
- д) увеличение гипертрофии сосудов

166. ИАПФ, КОТОРЫЙ МОЖНО ВВОДИТЬ ВНУТРИВЕННО – ЭТО

- а) спираприл (квадрига)
- б) мозкисприл (моэкс)
- в) фозиноприл (моноприл)
- г) периндоприл (престариум)
- д) лизиноприл (привинил)

167. ОДНОВРЕМЕННО С ИАПФ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ

- а) бета-адренолитики
- б) блокаторы кальциевых каналов
- в) препараты калия
- г) тиазидовые диуретики
- д) празозин

168. К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТАМ ИАПФ НЕ ОТНОСЯТ

- а) аллергические реакции
- б) микро- и макропсию
- в) кашель
- г) гипотензивный эффект
- д) гиперкалиемию

169. ИАПФ НЕ ПРИМЕНЯЮТ У БОЛЬНЫХ

- а) с диабетической нефропатией
- б) с артериальной гипотензией
- в) с систолической формой хронической сердечной недостаточности (с лечебной целью)
- г) с систолической формой хронической сердечной недостаточности (с профилактической целью)
- д) с постинфарктным кардиосклерозом

170. АНГИОТЕНЗИНО II – ЛИТИКИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

- а) при остром инфаркте миокарда
- б) при реноваскулярной гипертензии
- в) при эссенциальной артериальной гипертензии
- г) при хронической сердечной недостаточности

171. ВЫБЕРИТЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОР, КОТОРЫЙ ВЛИЯЕТ ТОЛЬКО НА БЕТА₁-АДРЕНорецепторы

- а) пропранолол
- б) надолол
- в) алпренолол
- г) окспренолол
- д) бисопролол

172. НАЗОВИТЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ

- а) уменьшение сократимости миокарда
- б) повышение тонуса гладкой мускулатуры сосудов
- в) увеличение объема циркулирующей крови
- г) увеличение секреции инсулина
- д) понижение тонуса гладкой мускулатуры бронхов

173. БЕТА-АДРЕНОЛИТИКИ МОЖНО КОМБИНИРОВАТЬ С

- а) клонидином (клофелином)
- б) резерпином
- в) пилокарпином
- г) лозартаном
- д) верапамилом

174. К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТАМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ НЕ ОТНОСЯТ

- а) брадикардию
- б) бронхоспазм
- в) импотенцию
- г) перемежающуюся хромоту, болезнь Рейно
- д) понижение тонуса беременной матки

175. ВЫБЕРИТЕ ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ

- а) артериальная гипотензия
- б) стенокардия напряжения
- в) острая сердечная недостаточность
- г) гипотиреоз
- д) преждевременные роды

176. НАЗОВИТЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ БЛОКАТОРОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ

- а) замедляют автоматизм Р-клеток синусового узла
- б) увеличивают агрегацию тромбоцитов
- в) повышают сократимость миокарда
- г) повышают тонус гладкой мускулатуры мозговых сосудов
- д) способствуют диссоциации оксигемоглобина

177. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЛОКАТОРОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ЧАЩЕ ДРУГИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВОЗНИКАЕТ

- а) сердечная недостаточность
- б) лекарственный паркинсонизм
- в) головная боль
- г) запоры
- д) бигеминия или тригеминия

178. ПОКАЗАНИЕ, ПО КОТОРОМУ НЕ ПРИМЕНЯЮТ БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ – ЭТО

- а) эссенциальная гипертоническая болезнь
- б) гипертонический криз, сопровождающийся пароксизмальной суправентрикулярной тахикардией
- в) стенокардия Принцметала
- г) устранение заикания
- д) вентрикулярная тахикардия

179. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗАХ, ПРОТЕКАЮЩИХ ПО ГИПОКИНЕТИЧЕСКОМУ ТИПУ, ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) периндоприл, амиодарон
- б) нифедипин, каптоприл
- в) гидралазин, ловастатин
- г) гидрохлортиазид, доксазозин
- д) пропранолол, клонидин

180. ПРИ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ИЗ ГРУППЫ БЛОКАТОРОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) исрадин (ломир)
- б) амлодипин (норваск)
- в) фелодипин (плендил)
- г) нимодипин (нимотоп)
- д) нитрендипин (байпресс)

181. ДИУРЕТИК, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЕТ СЛАБОЕ И ДЛИТЕЛЬНОЕ МОЧЕГОННОЕ ДЕЙСТВИЕ – ЭТО

- а) индапамид (арифон)
- б) ксипамид (аквафор)
- в) клопамид (бринальдикс)
- г) буметанид (буфенокс)
- д) спиронолактон (верошпирон)

182. ДИУРЕТИК, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЕТ СИЛЬНОЕ И БЫСТРОЕ, НО НЕПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЕ (ДО 1 ЧАСА) МОЧЕГОННОЕ ДЕЙСТВИЕ – ЭТО

- а) торасемид
- б) маннит
- в) гидрохлортиазид
- г) триамтерен
- д) амилорид

183. ВЫБЕРИТЕ ДИУРЕТИК, КОТОРЫЙ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ОТЕКАХ, СВЯЗАННЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

- а) этакриновая кислота (урегит)
- б) ацетазоламид (диакарб)
- в) индапамид (арифон)
- г) маннит

д) канреонат калия (солдактол)

184.ВЫБЕРИТЕ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ДЛЯ ОСМОТИЧЕСКИХ МОЧЕГОННЫХ СРЕДСТВ

- а) внутрь после еды
- б) сублингвально
- в) ректально
- г) внутримышечно
- д) внутривенно

185.ДИУРЕТИК, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ СТАРТОВЫМ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ – ЭТО

- а) фуросемид
- б) ацетазоламид
- в) сорбит
- г) маннит
- д) спиронолактон

186.ВЫБЕРИТЕ ДИУРЕТИК ДЛЯ БОЛЬНОГО С ОТЕКОМ МОЗГА, ВОЗНИКШИМ НА ФОНЕ НАРУШЕННОЙ ФУНКЦИИ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА (ТРАВМА ЧЕРЕПА, ВОСПАЛЕНИЕ ОБОЛОЧЕК МОЗГА И Т.П.)

- а) амилорид
- б) этакриновая кислота
- в) мочевины
- г) маннит
- д) ацетазоламид

187.ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ НЕСОВМЕСТИМОЙ КРОВИ И ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯДАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ ГЕМОЛИЗ ЭРИТРОЦИТОВ – ЭТО

- а) фуросемид
- б) пиретанид
- в) маннит
- г) канреонат калия
- д) дихлорфенамид (даранид)

188.В СЛУЧАЕ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ ЖИДКОСТИ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ I ПОКОЛЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фуросемид
- б) этакриновая кислота (урегит)
- в) буметанид
- г) маннит
- д) торасемид

189.ПРИЧИНАМИ РЕФРАКТЕРНОСТИ К ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) преренальная стадия острой почечной недостаточности
- б) сердечная недостаточность IV функционального класса
- в) гиперальдостеронизм
- г) гипоальбуминемия
- д) гипонатриемия

190.ВЫБЕРИТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ, КОТОРОЙ НЕ СООТВЕТСТВУЮТ КОМБИНИРОВАННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА (КО-РЕНИТЕК, ЭНАП-Н, КАПОЗИД, ФРУСЕМЕН И Т.П.)

- а) позволяют избежать нерационального сочетания препаратов
- б) можно использовать препараты с различной продолжительностью эффекта
- в) простой, удобный режим дозирования
- г) исключена неточность дозирования
- д) выше комплаенс

191.ВЫБЕРИТЕ ДИУРЕТИК, КОТОРЫЙ СОХРАНЯЕТ СВОЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МЕНЕЕ 10–20 МЛ/МИН

- а) маннит
- б) гидрохлоротиазид
- в) амилорид
- г) триамтерен
- д) фуросемид

192.НАЗОВИТЕ ДИУРЕТИК, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ И ПРИ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ, ВОЗНИКШЕЙ НА ФОНЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ВИТАМИНА D

- а) ацетазоламид
- б) дихлорфенамид
- в) фуросемид
- г) гидрохлоротиазид
- д) спиронолактон

193.ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ УМЕНЬШАЕТ ЭКСКРЕЦИЮ КАЛЬЦИЯ ПОЧКАМИ

- а) гидрохлоротиазид
- б) спиронолактон (верошпирон)
- в) амилорид
- г) триамтерен
- д) этакриновая кислота (урегит)

194.ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ БЫСТРОЙ ЛИКВИДАЦИИ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОКАЛИЕМИИ, ВОЗНИКШЕЙ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ТИАЗИДОВ

- а) спиронолактон
- б) оротат калия
- в) слоу-К
- г) калия хлорид
- д) калий марганцевокислый

195.НАЗОВИТЕ ТИАЗИДНОЕ МОЧЕГОННОЕ СРЕДСТВО, ОКАЗЫВАЮЩЕЕ СОСУДОРАСШИРЯЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ И НЕ СНИЖАЮЩЕЕ УСТОЙЧИВОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ

- а) гидрохлоротиазид
- б) индапамид
- в) циклометиазид
- г) клопамид
- д) метазолон

196.НАЗОВИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ «ПЕТЛЕВЫХ» ДИУРЕТИКОВ

- а) гипонатриемия
- б) гипокалиемия
- в) гиперкальциемия
- г) гиперурикемия
- д) гипохлоремия

197.НАЗОВИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ТИАЗИДОВ

- а) гипокалиемия
- б) гипонатриемия
- в) гипомагниемия
- г) гиперлипидемия
- д) гипокальциемия

198.ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, СОХРАНЯЮЩИЙ СВОЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДАЖЕ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- а) индапамид (арифон)
- б) оксодолин (гигротон)
- в) ксипамид (аквафор)
- г) амилорид (мидамор)
- д) мефрузид

199.ВЫБЕРИТЕ ДИУРЕТИК, НЕ ОТНОСЯЩИЙСЯ К КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ

- а) спиронолактон (альдактон)
- б) оксодолин (гигротон)
- в) канреонат калия (солдактон)
- г) амилорид
- д) триамтерен

200.ВЫБЕРИТЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ТРИАМТЕРЕНА И АМИЛОРИДА

- а) уменьшение выведения калия с мочой
- б) существенное увеличение диуреза
- в) предотвращение ремоделирования сердечно-сосудистой системы
- г) уменьшение выведения кальция с мочой
- д) увеличение скорости клубочковой фильтрации

201.ВЫБЕРИТЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СПИРОНОЛАКТОНА

- а) увеличивает скорость клубочковой фильтрации
- б) увеличивает выведения кальция с мочой
- в) предупреждает ремоделирование сердца и сосудов
- г) амилорид
- д) триамтерен

202.ВЫБЕРИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ СПИРОНОЛАКТОН

- а) гипокалиемия
- б) метаболический алкалоз
- в) тромбоцитоз
- г) повышение уровня сывороточного креатинина и других азотистых шлаков
- д) гинекомастия, импотенция

203.СПИРОНОЛАКТОН «РАБОТАЕТ» ПРИ УСЛОВИИ

- а) одновременного назначения препаратов кальция
- б) одновременного назначения препаратов калия
- в) наличия первичного или вторичного гиперальдостеронизма
- г) достаточного поступления жидкости в организм
- д) одновременного назначения других диуретиков

204.ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ РАЦИОНАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) ацетазоламид
- б) фуросемид
- в) маннит
- г) гидрохлоротиазид
- д) индапамид

205.ВЫБЕРИТЕ ДИУРЕТИК, ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОТОРОГО МОГУТ РАЗВИТЬСЯ СИМПТОМЫ ГИПОВИТАМИНОЗА ВИТАМИНА В_с

- а) триамтерен
- б) амилорид
- в) спиронолактон
- г) индапамид (арифон)
- д) ксипамид (аквафор)

206.ВЫРАЖЕННЫЙ МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- а) маннита
- б) ацетазоламида
- в) буметанида
- г) пиретанида
- д) торасемида

207.НАЗОВИТЕ ЭФФЕКТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ АЦЕТАЗОЛАМИДА

- а) повышение внутриглазного и внутричерепного давления
- б) снижение возбудимости нейронов мозга
- в) уменьшение экскреции калия с мочой
- г) возникновение умеренного метаболического алкалоза
- д) существенное увеличение диуреза

208.ВЫБЕРИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ АЦЕТАЗОЛАМИД

- а) гипокалиемия
- б) гипокальциурия
- в) гипохлоремический алкалоз
- г) повышение секреции соляной кислоты в желудке
- д) повышение возбудимости ЦНС

209.ВЫБЕРИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, КОТОРЫЙ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ КОМБИНИРОВАНИИ ФУРОСЕМИДА И АМИНОГЛИКОЗИДОВ

- а) гепатотоксический
- б) гематотоксический
- в) кардиотоксический
- г) ототоксический
- д) аллергический

210.ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

- а) тиазиды применяют у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) II-IV функционального класса

(ФК)

- б) к диуретикам редко возникает рефрактерность
- в) диуретики не повышают активность ренин–ангиотензин–альдостероновой системы
- г) спиронолактон применяют у больных с ХСН I-II ФК
- д) у больных с ХСН диуретики нельзя комбинировать с ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента

211. К СИСТЕМНЫМ АНТАЦИДАМ ОТНОСЯТ

- а) магния гидроксид
- б) алюминия гидроксид
- в) натрия гидрокарбонат
- г) альмагель НЕО
- д) маалокс

212. ОСЛОЖНЕНИЕ, НЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ АЛЮМИНИЙСОДЕРЖАЩИХ АНТАЦИДОВ – ЭТО

- а) боли в костях и мышцах, мышечные подергивания
- б) дизартрия, слабоумие
- в) диарея
- г) гипофосфатемия, гипофосфатурия, гиперкльцикемия, кальциевый нефролитиаз
- д) остеопороз, ухудшение заживления ран

213. ТАБЛЕТИРОВАННЫЕ ФОРМЫ АНТАЦИДОВ (ГАСТАЛ, ГЕЛЮСИЛ-ЛАК, МААЛОКС И ДР.) ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ

- а) растворения в воде перед приемом
- б) сосания
- в) разжевывания
- г) лечения хронических заболеваний
- д) проглатывания с большим количеством воды

214. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ НЕОБОСНОВАННЫМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ НАЗНАЧЕНИЕ АНТАЦИДОВ

- а) за 1 час до еды
- б) через 1 час после еды
- в) через 3 часа после еды
- г) перед сном
- д) сразу после сна

215. НАЗОВИТЕ СЕЛЕКТИВНЫЙ М-ХОЛИНОЛИТИК, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И ЖЕЛУДКА

- а) атропин
- б) гоматропин, метацин
- в) скополамин
- г) платифилин
- д) пирензепин

216. ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ДОЗИРОВАНИЕ М-ХОЛИНОЛИТИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПО ПОЯВЛЕНИЮ У БОЛЬНОГО

- а) мидриаза
- б) небольшой тахикардии
- в) признаков атонии кишечника
- г) сухости во рту
- д) паралича аккомодации

217. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ НЕ ОТНОСИТ К ГИСТАМИНО₂-ЛИТИКАМ

- а) ранитидин
- б) циннаризин
- в) циметидин
- г) фамотидин
- д) низатидин

218. ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ДОЗИРОВАНИЕ ГИСТАМИНО₂-ЛИТИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПО ПОЯВЛЕНИЮ У БОЛЬНОГО

- а) характерных изменений на ЭКГ
- б) небольшой тахикардии и/или артериальной гипертензии
- в) небольшой брадикардии и/или артериальной гипотензии
- г) мидриаза
- д) сухости во рту

219.ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О ГИСТАМИНО₂-ЛИТИКАХ

- а) циметидин реже других гистамино₂-литиков вызывает нежелательные эффекты
- б) гистамино₂-литики нерационально назначать одновременно с антацидами
- в) фамотидин почти полностью биотрансформируется в печени, поэтому его нельзя комбинировать с препаратами, угнетающими микросомальную окислительную систему печени, и при печеночной недостаточности требуется коррекция режима дозирования
- г) антиандрогенный эффект характерен для всех гистамино₂-литиков
- д) при использовании гистамино₂-литиков не возникает синдром «рикошета»

220.ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ НЕ ОТНОСИТ К ИНГИБИТОРАМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ

- а) омепразол
- б) лансопразол
- в) рабепразол (париет)
- г) мизопростол (цитотек)
- д) эзомепразол (нексиум)

221.ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНО ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИНГИБИТОРАХ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ

- а) ингибиторы протонной помпы при венозных кровотечениях из язв и эрозий вводят внутримышечно
- б) ингибиторы протонной помпы нецелесообразно комбинировать с антацидами
- в) при назначении ингибиторов протонной помпы могут возникнуть такие нежелательные эффекты как головная боль, головокружение, кашель, боль в спине, нарушение зрения и слуха и другие
- г) ингибиторы протонной помпы не влияют на работу данного фермента у *Helicobacter pylori*
- д) при использовании ингибиторов протонной помпы не возникает синдром «рикошета»

222.ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ МАКСИМАЛЬНЫМ КИСЛОТОПОДАВЛЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ – ЭТО

- а) эзомепразол
- б) маалокс
- в) викалин
- г) пирензепин
- д) ранитидин

223.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПОЛОЖЕНИЙ ПОЛОЖЕНИЙ О ПРОТИВОЯЗВЕННЫХ СРЕДСТВАХ НЕВЕРНОЕ

- а) ингибиторы протонной помпы обеспечивают мощное и длительное подавление желудочной секреции
- б) на *Helicobacter pylori* в фазу покоя (при pH 8,0-8,5 и 4,0-4,5) действуют нитроимидазолы, нитрофураны и де-нол
- в) де-нол действует на *Helicobacter pylori* местно в слое слизи и под слоем слизи в области язвы
- г) в случае резистентности *Helicobacter pylori* к традиционным схемам лечения в терапию дополнительно могут быть включены фторхинолоны или пробиотики, содержащие кислотоустойчивые лактобактерии
- д) де-нол, как и другие противоязвенные средства, не блокирует ферменты (уреазу, каталазу, фосфолипазу), вырабатываемые *Helicobacter pylori*

224.ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О ДЕ-НОЛЕ

- а) препарат одинаково хорошо оседает и на нормальной, и на эрозированной слизистой оболочке желудка
- б) препарат усиливает локальный синтез простагландина Е₂ в слизистой оболочке антрального отдела желудка и дуоденума
- в) препарат изменяет кислотность желудочного содержимого, поэтому вызывает гипергастринемию (синдром «рикошета»)
- г) препарат «работает» при pH меньше 2,5
- д) препарат «работает» при pH больше 6,0

225.НАЗОВИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КАРБЕНОКСОЛОНА (БИОГАСТРОНА)

- а) отеки
- б) повышение артериального давления
- в) мышечная слабость, анорексия, запор
- г) брадиаритмия
- д) на ЭКГ: снижение интервала S-T, инверсия волны Т, расширение комплекса QRST

226.ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ОБЛАДАЕТ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНЫМ И ГАСТРОПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- а) карбеноксолон
- б) мизопростол
- в) де-нол
- г) сукральфат
- д) арбапростил

227.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О РВОТНЫХ СРЕДСТВАХ НЕВЕРНОЕ

- а) рвотные средства нельзя назначать при отравлении бензином, керосином, скипидаром, кислотами, щелочами, фенолом
- б) рвотные средства опасно назначать при отравлении кардиотоксическими «хрононегативными» ядами
- в) при отсутствии эффекта от первой дозы апоморфина повторно данный препарат не вводят
- г) апоморфин разрешено применять у детей до 5 лет
- д) сироп рвотного корня готовят перед употреблением, смешивая 1 часть экстракта рвотного корня и 9 частей простого сахарного сиропа

228.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ПРОТИВОРВОТНЫХ СРЕДСТВАХ НЕВЕРНОЕ

- а) выбор противорвотных средств зависит от причины, вызвавшей рвоту
- б) метоклопрамид (церукал) и хлорпромазин (аминазин) могут вызвать экстрапирамидные расстройства и гинекомастию
- в) тропisetрон (навобан) не предотвращает тошноту и рвоту, вызванную противоопухолевой лучевой и/или эметогенной химиотерапией
- г) при перевозбуждении лабиринтного аппарата в качестве противорвотного средства применяют меклозин (бонин)
- д) для предотвращения рвоты во время бронхоскопии, фиброгастроскопии применяют анестезин

229.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О СЛАБИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВАХ НЕВЕРНОЕ

- а) слабительные средства нельзя назначать при синдроме острого живота
- б) отмена любого слабительного средства сопровождается запором, который может продолжаться несколько дней
- в) эффект солевых слабительных средств наступает уже через 0,5-1 час после приема препарата
- г) солевые слабительные используют для получения сильного однократного эффекта
- д) для ускорения эффекта солевые слабительные должны быть приняты в изотоническом растворе

230.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О СЛАБИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВАХ ПРАВИЛЬНОЕ

- а) длительное применение касторового или вазелинового масла приводит к гиперкалигемии
- б) при отравлении жирорастворимыми ядами эффективным слабительным средством является касторовое, но не вазелиновое масло
- в) при длительном применении слабительных средств, содержащих антрагликозиды, возникают хронические запоры, а также тяжелые нарушения функции печени
- г) макрогол-4000 (форлакс) противопоказан при запорах у больных с синдромом раздраженной кишки
- д) слабительный эффект «наполнителей» (агар, отруби, мукофальк и др.) развивается через 2-4 часа

231.НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, НЕ ОТНОСЯЩИЙСЯ К АНТИДИАРЕЙНЫМ (ОБСТИПАЦИОННЫМ) СРЕДСТВАМ

- а) холестирамин
- б) гутталакс
- в) уголь активированный
- г) лоперамид
- д) дифеноксилат (реасек)

232.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ПРЕПАРАТАХ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ФЕРМЕНТАТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, НЕВЕРНОЕ

- а) на выбор и дозировку ферментных препаратов влияют состав ЛС, форма выпуска, переносимость
- б) препараты, содержащие лактазу (тилактазу, лактразу) особенно часто назначают в первые 3-4 месяца жизни
- в) если у больного появляется анорексия, отрыжка, тошнота и чувство тяжести после еды, неприятный вкус во рту, усиливается слюноотделение, то ферментный препарат должен содержать пепсин
- г) панкреатические ферменты применяют у больных со стеатореей и креатореей, при урчании в животе, наличии боли в левом подреберье
- д) ферментные препараты, содержащие компоненты желчи, назначают больным с признаками кишечной непроходимости и при диарее

233.ЕСЛИ БОЛЬНОГО БЕСПОКОЯТ МЕТЕОРИЗМ И ФЛАТУЛЕНЦИЯ, НАДО НАЗНАЧАТЬ

- а) форлакс
- б) абомин
- в) лактразу
- г) симетикон
- д) бисакодил

234.ЖЕЛЧЕГОННЫЕ СРЕДСТВА ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- а) внутрипеченочном холестазае
- б) внепеченочном холестазае с желтухой
- в) внепеченочном холестазае без желтухи
- г) хронических гастритах с секреторной недостаточностью
- д) циррозе печени, панкреатитах, язвенной болезни и эрозиях слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта

235.К ХОЛЕКИНЕТИКАМ ОТНОСЯТ

- а) магния сульфат
- б) аллохол, холензим
- в) дегидрохолевую кислоту
- г) никодин, циквалон
- д) гепабене, кукурузные рыльца

236.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ О ПРЕПАРАТАХ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ПРИ НАРУШЕНИИ ЖЕЛЧЕОТДЕЛЕНИЯ, НЕВЕРНОЕ

- а) холеспазмолитики назначают в основном при гиперкинетической форме дискинезий желчевыводящих путей, при желчнокаменной болезни, а также при любом снижении холедоха
- б) гимекромон (одестон) усиливает и образование, и отделение желчи; обладает избирательным спазмолитическим действием
- в) холекинетики назначают в основном при гипотонической форме дискинезий желчевыводящих путей
- г) холеретики назначают в основном при хронических воспалительных заболеваниях печени и желчевыводящих путей
- д) хенопрепараты назначают при желчнокаменной болезни, если у больных образовались пигментные, известковые или холестерино-пигментно-известковые камни

237.ВЫБЕРИТЕ ХОЛЕСПАЗМОЛИТИК, ОБЛАДАЮЩИЙ ИЗБИРАТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ НА БИЛИАРНУЮ СИСТЕМУ

- а) папаверин
- б) мебеверин
- в) олиметин
- г) холагол
- д) платифиллин

238.ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ВЛИЯНИИ НА ПЕЧЕНЬ В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ СТЕАТОЗА ГЕПАТОЦИТОВ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) силимарин, гепабене, силибор, легалон
- б) липоевая кислота, адеметионин, гепа-мерц
- в) хофитол, катарген, лив-52, тыквеол
- г) сирепар, витогепат, гепатосан
- д) эссенциале, липостабил, эссливер

239.ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ В ПАТОГЕНЕЗ АУТОИММУННЫХ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ, А ТАКЖЕ ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ХОЛЕСТАЗА ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) сирепар, тропофар
- б) эссенциале, фосфоглав
- в) урсофальк, урсосан
- г) липоевая кислота, эспа-липон
- д) силимарин, силибинин

240.ПРИ ГЕПАТИТЕ, СТЕАТОГЕПАТИТЕ НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННО АКТИВИЗИРОВАНЫ ПРОЦЕССЫ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ, ПОЭТОМУ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) силимарин
- б) сирепар
- в) урсосан
- г) липоевая кислота
- д) гепа-мерц

ПК-4

ВАРИАНТЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ЗАЧЕТА

ВАРИАНТ 1

1.МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗУЧАЕТ

- а) фармакодинамика
- б) фармакокинетика
- в) фармакогенетика

2.УКАЖИТЕ ДАННЫЕ, КОТОРЫЕ НЕ ИСПОЛЪЗУЮТ ПРИ ЭМПИРИЧЕСКОМ ВЫБОРЕ АНТИБИОТИКА (АБ)

- а) чувствительность микроорганизма к АБ
- б) эпидемическая обстановка
- в) клиническая картина заболевания
- г) данные микроскопии мазка, окрашенного по Граму

3.ВЫБЕРИТЕ СУЛЬФАНИЛАМИДНЫЙ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ТОЛЬКО ПРИ ИНФЕКЦИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

- а) ко-тримоксазол (бисептол)
- б) норсульфазол
- в) сульфаметоксазол
- г) фталилсульфатиазол (фталазол)
- д) этазол

4.НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ ПИРАЗОЛОНА – ЭТО

- а) синдром Рейе
- б) лейкопения, анемия
- в) ретино- и кератопатия
- г) метгемоглобинемия, гемолиз эритроцитов
- д) отеки

5.НАЗОВИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ АДРЕНАЛИНА ПРИ СИНДРОМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

- а) ингаляционно
- б) подкожно
- в) внутриартериально
- г) внутривенно
- д) внутримышечно

6.ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОРРЕКЦИЯ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ

- а) дигитоксина
- б) строфантина
- в) дигоксина

7.ДИУРЕТИК, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЕТ СЛАБОЕ И ДЛИТЕЛЬНОЕ МОЧЕГОННОЕ ДЕЙСТВИЕ – ЭТО

- а) клопамид (бринальдикс)
- б) буметанид (буфенокс)
- в) ксипамид (аквафор)
- г) спиронолактон (верошпирон)
- д) индапамид (арифон)

8.ТАБЛЕТИРОВАННЫЕ ФОРМЫ АНТАЦИДОВ (ГАСТАЛ, ГЕЛЮСИЛ-ЛАК, МААЛОКС И ДР.) ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ

- а) проглатывания с большим количеством воды
- б) разжевывания
- в) растворения в воде перед приемом
- г) сосания
- д) лечения хронических заболеваний

ВАРИАНТ 2

1.ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ДИАПАЗОН – ЭТО РАЗНИЦА МЕЖДУ

- а) максимальной терапевтической и максимальной токсической концентрацией лекарственного средства (ЛС) в крови
- б) минимальной терапевтической и минимальной токсической концентрацией ЛС в крови
- в) максимальной терапевтической и минимальной токсической концентрацией ЛС в крови
- г) минимальной терапевтической и максимальной токсической концентрацией ЛС в крови

2.НАЗОВИТЕ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ БАКТЕРИОСТИЧЕСКИХ АНТИБИОТИКОВ

- а) ингибируют синтез белка на уровне рибосом микроорганизмов
- б) ингибируют синтез ДНК микроорганизмов
- в) ингибируют синтез ДНК-гираз микроорганизмов
- г) ингибируют синтез микробной стенки
- д) нарушают функцию цитоплазматической мембраны микроорганизмов

3.НАЗОВИТЕ ФТОРХИНОЛОН, НЕ ТРЕБУЮЩИЙ КОРРЕКЦИИ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ

- а) офлоксацин
- б) пефлоксацин
- в) спарфлоксацин

4.ВЫБЕРИТЕ ЭФФЕКТ, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЮТ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

- а) гипотензивный
- б) агрегантный
- в) гипотермический
- г) анальгетический
- д) канцерогенный

5.К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТАМ М-ХОЛИНОЛИТИКОВ НЕ ОТНОСЯТ

- а) атонию кишечника, снижение секреции желудочного сока
- б) мидриаз, паралич аккомодации
- в) брадикардию, понижение температуры тела
- г) повышение внутриглазного давления
- д) нарушение глотания, охриплость голоса

6.ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ БАТМОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ

- а) связано с увеличением активности центра блуждающего нерва
- б) проявляется отрицательным зубцом Т на ЭКГ
- в) проявляется только при создании в крови больного терапевтических концентраций препарата
- г) проявляется небольшим увеличением силы сердечных сокращений и минутного объема крови
- д) проявляется только при создании в крови больного токсических концентраций препарата

7.ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ НЕСОВМЕСТИМОЙ КРОВИ И ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯДАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ ГЕМОЛИЗ ЭРИТРОЦИТОВ – ЭТО

- а) канреонат калия
- б) маннит
- в) фуросемид
- г) дихлорфенамид (даранид)
- д) пиретанид

8.ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПОЛОЖЕНИЙ О ПРОТИВОЯЗВЕННЫХ СРЕДСТВАХ НЕВЕРНОЕ

- а) в случае резистентности *Helicobacter pylori* к традиционным схемам лечения в терапию дополнительно могут быть включены фторхинолоны или пробиотики, содержащие кислотоустойчивые лактобактерии
- б) де-нол, как и другие противоязвенные средства, не блокирует ферменты (уреазу, каталазу, фосфолипазу), вырабатываемые *Helicobacter pylori*
- в) ингибиторы протонной помпы обеспечивают мощное и длительное подавление желудочной секреции
- г) на *Helicobacter pylori* в фазу покоя (при pH 8,0-8,5 и 4,0-4,5) действуют нитроимидазолы, нитрофураны и де-нол
- д) де-нол действует на *Helicobacter pylori* местно в слое слизи и под слоем слизи в области язвы

ВАРИАНТ 3

1.АТРОПИН БУДЕТ ЛУЧШЕ ВСАСЫВАТЬСЯ В ЖЕЛУДКЕ ПРИ pH

- а) 4,5
- б) 3,5
- в) 3,0
- г) 2,0

2.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫМ СТАФИЛОКОККОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) имипенем циластатин
- б) тейкопланин
- в) амоксициллин/клавулановая кислота (аугментин)
- г) цефотаксим (клафоран)
- д) азтреонам

3.МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ФТОРХИНОЛОНОВ

- а) образуют комплексы с нуклеиновыми кислотами микроорганизмов и тем самым блокируют названные кислоты
- б) нарушают функцию цитоплазматической мембраны микроорганизмов
- в) ингибируют ДНК-гиразы микроорганизмов
- г) нарушают синтез микробной стенки
- д) ингибируют синтез белка на рибосомах микроорганизмов

4.ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ НЕ ОБЛАДАЕТ

- а) ибупрофен (нурофен)
- б) индометацин (метиндол)
- в) диклофенак натрия (вольтарен)
- г) ацетилсалициловая кислота (аспирин)

д) метамизол (анальгин)

5. К ЧИСЛУ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ АДРЕНАЛИНА НЕ ОТНОСЯТ

- а) стимуляцию преждевременных родов
- б) сердечную недостаточность
- в) синдромы «замыкания легких» и «немного легкого»
- г) задержку мочи
- д) нарастание бронхиальной обструкции

6. ОДНОВРЕМЕННО С ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ

- а) препараты калия
- б) бета-адренолитики
- в) тиазидовые диуретики
- г) празозин
- д) блокаторы кальциевых каналов

7. ВЫБЕРИТЕ ДИУРЕТИК, КОТОРЫЙ СОХРАНЯЕТ СВОЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МЕНЕЕ 10-20 МЛ/МИН

- а) триамтерен
- б) фуросемид
- в) гидрохлоротиазид
- г) амилорид
- д) маннит

8. ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ДОЗИРОВАНИЕ ГИСТАМИНО₂-ЛИТИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ПОЯВЛЕНИЮ У БОЛЬНОГО

- а) сухости во рту
- б) небольшой брадикардии и/или артериальной гипотензии
- в) небольшой тахикардии и/или артериальной гипертензии
- г) мириаза
- д) характерных изменений на ЭКГ

ВАРИАНТ 4

1. УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, НЕ УСКОРЯЮЩЕЕ БИОТРАНСФОРМАЦИЮ ДРУГИХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧЕННЫХ ОДНОВРЕМЕННО С НИМ

- а) преднизолон
- б) карбамазепин
- в) дилтиазем
- г) фенobarбитал
- д) димедрол
- е) рифампицин

2. ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ГНОЙНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫБРАТЬ

- а) хлорамфеникол (левомицетин)
- б) линкомицин
- в) цефтибутен (цедекс)
- г) нетилмицин
- д) азтреонам

3. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ХИНОЛОНОВ II ПОКОЛЕНИЯ – ЭТО

- а) гематотоксический
- б) нефротоксический
- в) гепатотоксический
- г) кардиотоксический
- д) ототоксический

4. ВЫБЕРИТЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ, КОТОРЫЙ В ОДНОМ СЛУЧАЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КАК ЛЕЧЕБНЫЙ, А В ДРУГОМ СЛУЧАЕ РАССМАТРИВАТЬ КАК КРАЙНЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ

- а) десенсибилизирующий
- б) антиатеросклеротический
- в) сокращение гладкой мускулатуры открытого артериального протока
- г) жаропонижающий
- д) ослабление сокращения гладкой мускулатуры небеременной матки

5. НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ГОТОВЫМ АКТИВНЫМ МЕТАБОЛИТОМ ЛОРАТАДИНА

- а) эриус
- б) тавегил
- в) зиртек
- г) телфаст
- д) кларитин

6. ВЫБЕРИТЕ ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ

- а) сердечная недостаточность с высоким минутным объемом сердца
- б) вентрикулярная тахикардия
- в) вентрикулярная брадикардия
- г) хроническая диастолическая форма сердечной недостаточности
- д) хроническая систолическая форма сердечной недостаточности

7. ПРИЧИНОЙ РЕФРАКТЕРНОСТИ К ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперальдостеронизм
- б) гипоальбуминемия
- в) гипонатриемия
- г) прerenальная стадия острой почечной недостаточности
- д) сердечная недостаточность IV функционального класса

8. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ НЕ ОТНОСЯТ К ИНГИБИТОРАМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ

- а) эзомепразол (нексиум)
- б) рабепразол (париет)
- в) мизопростол (цитотек)
- г) лансопразол
- д) омепразол

ВАРИАНТ 5

1. ПРЕСИСТЕМНАЯ ЭЛИМИНАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА (ЛС) ПРИ ЕГО ПРИЕМЕ ВНУТРЬ – ЭТО

- а) инаktivация ЛС в почках
- б) инаktivация ЛС в печени после его попадания в системный кровоток
- в) инаktivация ЛС в просвете и клетках слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, а также в печени до его попадания в системный кровоток
- г) инаktivация ЛС в системном кровотоке

2. БАКТЕРИЦИДНЫЙ АНТИБИОТИК ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

- а) при тяжелом инфекционном заболевании неясной этиологии
- б) на этапе долечивания инфекционного заболевания
- в) как стартовый препарат при остром гнойном процессе
- г) для лечения инфекции, вызванной хламидиями

3. НАЗОВИТЕ СУЛЬФАНИЛАМИД, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ

- а) норсульфазол
- б) салазопиридазин
- в) сульфадиметоксин
- г) сульфален
- д) ко-тримоксазол

4. ЭКСКРЕЦИЯ ПОЧКАМИ БОЛЬШИНСТВА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ, ЕСЛИ

- а) больной употребляет биологически активные добавки к пище, содержащие аргинин хлорид и/или серосодержащие аминокислоты – метионин и т.п.
- б) больной в основном употребляет растительную пищу и минеральные воды
- в) больной в основном употребляет пищу животного происхождения
- г) больной принимает в больших дозах аскорбиновую кислоту
- д) больной принимает кальция хлорид

5. ВЫБЕРИТЕ ОТЛИЧИЕ М-ХОЛИНОЛИТИКОВ ОТ БЕТА₂-АДРЕНОМИМЕТИКОВ

- а) меньшая эффективность у больных с признаками парасимпатикотонии
- б) в основном расслабляют мускулатуру дистального отдела бронхов
- в) сильнее расслабляют гладкую мускулатуру бронхов
- г) быстро развивается привыкание
- д) при ингаляционном введении бронходилатирующий эффект возникает через 20–40 минут

6. НАЗОВИТЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ БЛОКАТОРОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ

- а) повышают тонус гладкой мускулатуры мозговых сосудов
- б) повышают сократимость миокарда
- в) увеличивают агрегацию тромбоцитов
- г) способствуют диссоциации оксигемоглобина
- д) замедляют автоматизм Р-клеток синусового узла

7. НАЗОВИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ «ПЕТЛЕВЫХ» ДИУРЕТИКОВ

- а) гипохлоремия
- б) гиперурикемия
- в) гипонатриемия
- г) гиперкальциемия
- д) гипокалиемия

8. ПРИ ГЕПАТИТЕ, СТЕАТОГЕПАТИТЕ НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННО АКТИВИЗИРОВАНЫ ПРОЦЕССЫ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ, ПОЭТОМУ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) урсосан
- б) гепа-мерц
- в) сирепар
- г) липоевая кислота
- д) силимарин

ВАРИАНТ 6

1. СРЕДНИЕ ДОЗЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (ЛС) ДЛЯ ЛЮДЕЙ, УКАЗАННЫЕ В СПРАВОЧНИКАХ

- а) получены в опытах на животных и перерасчитаны с помощью формул для людей
- б) рассчитаны по формулам с учетом особенностей фармакодинамики ЛС
- в) рассчитаны по формулам с учетом особенностей фармакокинетики ЛС
- г) получены в процессе клинических испытаний на людях

2. КАРБАПЕНЕМЫ ВЛИЯЮТ НА

- а) коринебактерии
- б) метициллинрезистентные стафилококки
- в) микоплазмы
- г) хламидии
- д) листерии

3. НАЗОВИТЕ ПРОТИВОИНФЕКЦИОННОЕ СРЕДСТВО, ПОВЫШАЮЩЕЕ СОПРОТИВЛЯЕМОСТЬ МАКРООРГАНИЗМА К ИНФЕКЦИИ

- а) амоксициллин/клавулановая кислота (аугментин)
- б) фурагин
- в) сульфадиметоксин
- г) ципрофлоксацин
- д) сульперазон

4. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОБУСЛОВЛЕН

- а) ингибированием фосфолипазы A_2 за счет регуляции синтеза липокортина
- б) ингибированием фосфолипазы A_2 за счет регуляции поступления в клетку кальция
- в) ингибированием циклооксигеназы-1
- г) ингибированием циклооксигеназы-2
- д) ингибированием липоксигеназы

5. СТАБИЛИЗАТОРЫ МЕМБРАН ТУЧНЫХ КЛЕТОК ДЛЯ КАЛЬЦИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- а) при синдроме Видаля
- б) с целью предупреждения приступов атопической бронхиальной астмы
- в) при «аспириновой» астме
- г) для купирования астматического статуса
- д) при бронхоспазме у больного со стойкими признаками ваготонии

6. ИНГИБИТОР АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА, КОТОРЫЙ МОЖНО ВВОДИТЬ ВНУТРИВЕННО – ЭТО

- а) фозиноприл (моноприл)
- б) лизиноприл (привинил)
- в) периндоприл (престариум)

- г) моэксиприл (моэкс)
- д) спираприл (квадрига)

7.ВЫБЕРИТЕ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ДЛЯ ОСМОТИЧЕСКИХ МОЧЕГОННЫХ СРЕДСТВ

- а) внутримышечно
- б) внутривенно
- в) внутрь после еды
- г) сублингвально
- д) ректально

8.ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ НЕОБОСНОВАННЫМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ НАЗНАЧЕНИЕ АНТАЦИДОВ

- а) перед сном
- б) сразу после сна
- в) за 1 час до еды
- г) через 1 час после еды
- д) через 3 часа после еды

ВАРИАНТ 7

1.АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА БУДЕТ ЛУЧШЕ ВСАСЫВАТЬСЯ В ЖЕЛУДКЕ ПРИ pH

- а) 4,5
- б) 3,5
- в) 3,0
- г) 2,0

2.В АКТИВНОЙ ФОРМЕ И В ВЫСОКИХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ ВЫДЕЛЯЕТСЯ С ЖЕЛЧЬЮ

- а) ванкомицин
- б) хлорамфеникол (левомицетин)
- в) клиндамицин
- г) тобрамицин
- д) эритромицин

3.НАЗОВИТЕ ИНТЕРФЕРОНОГЕН

- а) иммуноферон
- б) циклоферон
- в) велферон
- г) виферон
- д) реаферон

4.НАЗОВИТЕ СЕЛЕКТИВНЫЙ ИНГИБИТОР ЦИКЛОКСИГЕНАЗЫ-2

- а) мелоксикам
- б) теноксикам
- в) пироксикам
- г) сулиндак
- д) тиапрофеновая кислота (сургам)

5.К ПРЕИМУЩЕСТВАМ РАСПЫЛИТЕЛЕЙ СУХИХ ПОРОШКОВ (РСП) ПЕРЕД ДОЗИРУЮЩИМИ АЭРОЗОЛЬНЫМИ ИНГАЛЯТОРАМИ (ДАЭ) НЕ ОТНОСЯТ

- а) не использование фреоновой системы
- б) отсутствие необходимости координировать вдох с нажатием клапана
- в) меньшую скорость поступления вдыхаемых частиц лекарственного средства
- г) меньшее внутреннее сопротивление
- д) более дистальное распределение лекарственного средства по бронхам

6.ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ХРОНОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ

- а) в наибольшей степени выражено у дигиталисных препаратов
- б) обусловлено опосредованным понижением активности блуждающего нерва
- в) приводит к неполному восстановлению энергетических ресурсов миокарда
- г) приводит к увеличению потребности миокарда в кислороде
- д) приводит к неполному восстановлению миокарда во время диастолы

7.ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ БЫСТРОЙ ЛИКВИДАЦИИ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОКАЛИЕМИИ, ВОЗНИКШЕЙ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ТИАЗИДОВ

- а) калия хлорид
- б) спиронолактон
- в) калий марганцевокислый

- г) слоу-К
- д) оротат калия

8. НАЗОВИТЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КАРБЕНОКСОЛОНА (БИОГАСТРОНА)

- а) повышение артериального давления
- б) брадиаритмия
- в) отеки
- г) на ЭКГ: снижение интервала S-T, инверсия волны Т, расширение комплекса QRST
- д) мышечная слабость, анорексия, запор

ВАРИАНТ 8

1. КЛИРЕНС ЭНДОГЕННОГО КРЕАТИНИНА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- а) при сердечной недостаточности
- б) при печеночной недостаточности
- в) при дыхательной недостаточности
- г) при почечной недостаточности

2. ФОТОСЕНСИБИЛИЗАЦИЮ НЕ ВЫЗЫВАЕТ

- а) окситетрациклин
- б) метациклин
- в) доксициклин
- г) миноциклин
- д) тетрациклин

3. МИКРООРГАНИЗМЫ, ВЫСОКО ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ К НАЛИДИКСОВОЙ И ОКСОЛИНИЕВОЙ КИСЛОТАМ – ЭТО

- а) простейшие
- б) грамположительные палочки
- в) грамотрицательные палочки
- г) грамположительные кокки
- д) грамотрицательные кокки

4. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЮТ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ – ЭТО

- а) тромбоцитопения
- б) эритроцитопения
- в) лимфоцитоз
- г) лейкоцитоз
- д) моноцитоз

5. ВЫБЕРИТЕ УСЛОВИЕ, КОТОРОЕ НЕОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ОТХАРКИВАЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

- а) ограничить назначение мочегонных средств
- б) ограничить назначение препаратов, тормозящих кашлевой рефлекс (кодеин, тусупрекс, глауцин)
- в) ограничить назначение гистамино₁-литиков I поколения
- г) ограничить назначение антибиотиков
- д) дополнительно выпивать 15-20% жидкости в связи с патологическими потерями

6. ВЫБЕРИТЕ ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ

- а) стенокардия напряжения
- б) острая сердечная недостаточность
- в) преждевременные роды
- г) гипотиреоз
- д) артериальная гипертензия

7. ДИУРЕТИК, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ СТАРТОВЫМ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ – ЭТО

- а) сорбит
- б) маннит
- в) фуросемид
- г) спиронолактон
- д) ацетазоламид

8. ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ МАКСИМАЛЬНЫМ КИСЛОТОПОДАВЛЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ – ЭТО

- а) ранитидин
- б) пирензепин
- в) маалокс

- г) эзомепразол
- д) викалин

ВАРИАНТ 9

1.ВЕЛИЧИНА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- а) желаемого терапевтического эффекта
- б) стоимости курса лечения
- в) тяжести заболевания
- г) состояния элиминирующих органов
- д) возраста больного
- е) пути введения

2.АНТИБИОТИК, СПОСОБНЫЙ ВЫЗВАТЬ ОТОТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ – ЭТО

- а) спектиномицин
- б) гентамицин
- в) меропенем
- г) азтреонам
- д) цефтазидим (фортум)

3.В СПЕКТР ВЛИЯНИЯ НИТРОИМИДАЗОЛОВ НЕ ПОПАДАЮТ

- а) анаэробы
- б) кампилобактер
- в) простейшие
- г) гарднереллы
- д) микоплазмы

4.НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ I ПОКОЛЕНИЯ НЕЛЬЗЯ КОМБИНИРОВАТЬ С

- а) преднизолоном
- б) дексаметазоном
- в) промедолом
- г) гидрохлоротиазидом (гипотиазидом)
- д) фуросемидом

5.ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ТЕОФИЛЛИНА – ЭТО

- а) гематемезис (кровавая рвота)
- б) понос
- в) гипертермия
- г) бессонница
- д) кардиостимулирующее действие

6.ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ДИГИТОКСИНА

- а) ингаляционно
- б) внутрь
- в) подкожно
- г) внутримышечно
- д) внутривенно

7.ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ УМЕНЬШАЕТ ЭКСКРЕЦИЮ КАЛЬЦИЯ ПОЧКАМИ

- а) спиронолактон (верошпирон)
- б) амилорид
- в) триамтерен
- г) гидрохлоротиазид
- д) этикриновая кислота (урегит)

8.ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ДОЗИРОВАНИЕ М-ХОЛИНОЛИТИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПО ПОЯВЛЕНИЮ У БОЛЬНОГО

- а) сухости во рту
- б) паралича аккомодации
- в) мидриаза
- г) небольшой тахикардии
- д) признаков атонии кишечника

ВАРИАНТ 10

1.МЕТОДЫ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ

ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ – ЭТО

- а) клинические
- б) лабораторные
- в) инструментальные
- г) все перечисленные

2.АНТИБИОТИК, СПОСОБНЫЙ ВЫЗВАТЬ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ – ЭТО

- а) бацитрацин
- б) телитромицин (кетек)
- в) тетрацилин
- г) фосфомицин
- д) бензилпенициллин

3.К НИТРОФУРАНАМ НЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ

- а) менингококки
- б) сальмонеллы
- в) шигеллы
- г) кишечные палочки
- д) протей

4.НАЗОВИТЕ НЕСТЕРОИДНОЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО II ПОКОЛЕНИЯ, ОБЛАДАЮЩЕЕ ЖА-РОПОНИЖАЮЩИМ ЭФФЕКТОМ

- а) метамизол (анальгин)
- б) целекоксиб (целебрекс)
- в) ацетилсалициловая кислота (аспирин)
- г) нимесулид (месулид)
- д) мелоксикам (мовалис)

5.К ПРЕИМУЩЕСТВАМ НЕДОКРОМИЛА НАТРИЯ ПЕРЕД КРОМОГЛИКАТОМ НАТРИЯ НЕ ОТНОСЯТ

- а) эффективность при лечении неаллергической (вызванной холодом и физической нагрузкой) бронхиальной астмы
- б) более высокую противовоспалительную активность
- в) более быстрое проявление лечебного эффекта
- г) наличие стероидсберегающей активности
- д) применение при аллергическом рините

6.ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БЛОКАТОРОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ЧАЩЕ ДРУГИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВОЗНИКАЕТ

- а) запоры
- б) бигеминия или тригеминия
- в) лекарственный паркинсонизм
- г) сердечная недостаточность
- д) головная боль

7.СПИРОНОЛАКТОН «РАБОТАЕТ» ПРИ УСЛОВИИ

- а) наличия первичного или вторичного гиперальдостеронизма
- б) одновременного назначения препаратов кальция
- в) одновременного назначения других диуретиков
- г) одновременного назначения препаратов калия
- д) достаточного поступления жидкости в организм

8.НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, НЕ ОТНОСЯЩИЙСЯ К АНТИДИАРЕЙНЫМ (ОБСТИПАЦИОННЫМ) СРЕДСТВАМ

- а) дифеноксилат (реасек)
- б) лоперамид
- в) гутталакс
- г) холестирамин
- д) уголь активированный

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине

«Клиническая фармакология»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

Обучение складывается из аудиторных занятий (72 час.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (36 час.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по клинической фармакологии.

При изучении учебной дисциплины необходимо использовать базовые знания, умения и навыки, сформированные предшествующими дисциплинами (биохимия, патологическая физиология, микробиология, фармакология) и освоить практические умения для проведения индивидуализированной фармакотерапии больных путем выбора эффективных, безопасных, доступных лекарственных средств и адекватных методов контроля.

Практические занятия проводятся в виде курации больных, разбора клинических больных, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, с использованием наглядных пособий (слайдов, схем и таблиц).

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе используются активные и интерактивные формы проведения занятий (проблемные лекции, ролевые игры, дискуссии). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 25% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов подразумевает аудиторную и внеаудиторную подготовку и включает работу с литературой, проработку и осмысление лекционного материала, подготовку к занятиям, к текущему и промежуточному контролю, проведение экспертного анализа фармакотерапии больного.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине клиническая фармакология и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Академии и кафедры.

Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят курацию больных с обсуждением проводимой фармакотерапии, проводят и оформляют экспертный анализ фармакотерапии больного. Эта работа способствует формированию у студентов умения убедительно формулировать собственную точку зрения, приобретению навыков профессиональных деятельности.

Студенты участвуют в лекциях-дискуссиях, проводимых на заседаниях научного общества клинических фармакологов, что позволяет расширить их кругозор, углубить

знания по предмету.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию культурного поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний студентов определяется письменным тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на письменные тестовые задания.

В конце изучения клинической фармакологии проводится промежуточный контроль знаний с использованием письменного тестового контроля, обсуждением проведенного экспертного анализа фармакотерапии больных и решением ситуационных задач.

Вопросы по клинической фармакологии включены в Итоговую государственную аттестацию выпускников.

Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	К-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1	12	ВК, ТК, ПК	Общие вопросы клинической фармакологии. Часть 1.	Письменное тестирование, устный опрос,	ВК – 1 ТК – 1 ПК - 8	30 30 30
2		ВК, ТК, ПК	Общие вопросы клинической фармакологии. Часть 2.	Устный опрос		
3		ВК, ТК, ПК	Клиническая фармакология антимикробных ЛС	Письменное тестирование, устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач	ВК – 1 ТК – 1 ПК - 8	60 60 30
4		ВК, ТК, ПК	Клиническая фармакология противовоспалительных ЛС	Письменное тестирование, устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач	ВК – 1 ТК – 1 ПК - 8	30 30 30
5		ВК, ТК, ПК	Клиническая фармакология препаратов, влияющих на бронхиальную проходимость	Письменное тестирование, устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач	ВК – 1 ТК – 1 ПК - 8	30 30 30
6		ВК, ТК, ПК	Клиническая фармакология некоторых	Письменное тестирование, устный опрос,	ВК – 1 ТК – 1	30 30

			ЛС, применяемых при сердечно-сосудистой патологии	клинический разбор, решение ситуационных задач	ПК - 8	30
7		ВК, ТК, ПК	Клиническая фармакология мочегонных ЛС	Письменное тестирование, устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач	ВК – 1 ТК – 1 ПК – 8	30 30 30
8		ВК, ТК, ПК	Клиническая фармакология средств, применяемых при нарушении функции органов пищеварения	Письменное тестирование, устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач	ВК – 1 ТК – 1 ПК – 8	30 30 30

Примеры оценочных средств:

для входного контроля (ВК)	ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ДИАПАЗОН – ЭТО РАЗНИЦА МЕЖДУ а) минимальной терапевтической и максимальной токсической концентрацией ЛС в плазме крови б) максимальной терапевтической и минимальной токсической концентрацией ЛС в плазме крови в) минимальной терапевтической и минимальной токсической концентрацией ЛС в плазме крови г) максимальной терапевтической и максимальной токсической концентрацией ЛС в плазме крови
	ПРЕСИСТЕМНАЯ ЭЛИМИНАЦИЯ ЛС ПРИ ЕГО ПРИЕМЕ ВНУТРЬ – ЭТО а) инактивация ЛС в системном кровотоке б) инактивация ЛС в почках в) инактивация ЛС в печени после его попадания в системный кровоток г) инактивация ЛС в просвете и клетках слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, а также в печени до его попадания в системный кровоток
	ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОРРЕКТИРОВКУ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ ЛС ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ а) биохимического анализа мочи б) измерения суточного диуреза в) расчета клиренса эндогенного креатинина г) расчета общего клиренса ЛС д) расчета почечного клиренса ЛС
для текущего контроля (ТК)	СИНТЕТИЧЕСКИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ЕСТЕСТВЕННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ а) меньшим периодом полуэлиминации б) большей кратностью назначения в) меньшей силой угнетения системы гипоталамус–гипофиз–кора надпочечников г) большей опасностью возникновения экзогенного синдрома Иценко–Кушинга д) меньшей противовоспалительной активностью
	БИОТРАНСФОРМАЦИЯ КСАНТИНОВ В ПЕЧЕНИ ЗАМЕДЛЯЕТСЯ а) в возрасте от 1 года до 10 лет б) под влиянием глюкокортикоидов, барбитуратов, рифампицина в) при гипертермии г) при курении д) при обилии углеводов в пище

	ВЫБЕРИТЕ ДИУРЕТИК, КОТОРЫЙ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ОТЕКАХ, СВЯЗАННЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ а) этакриновая кислота (урегит) б) ацетазоламид (диакарб) в) индапамид (арифон) г) маннит д) канреонат калия (солдактол)
для промежуточного контроля (ПК)	СПИРОНОЛАКТОН «РАБОТАЕТ» ПРИ УСЛОВИИ а) одновременного назначения препаратов кальция б) одновременного назначения препаратов калия в) наличия первичного или вторичного гиперальдостеронизма г) достаточного поступления жидкости в организм д) одновременного назначения других диуретиков ОСЛОЖНЕНИЕ, НЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ АЛЮМИНИЙСОДЕРЖАЩИХ АНТАЦИДОВ – ЭТО а) боли в костях и мышцах, мышечные подергивания б) дизартрия, слабоумие в) диарея г) гипофосфатемия, гипофосфатурия, гиперкльцикемия, кальциевый нефролитиаз д) остеопороз, ухудшение заживления ран НАЗОВИТЕ ФТОРХИНОЛОН, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЙ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ ПНЕВМОКОККОВ а) ципрофлоксацин б) левофлоксацин в) офлоксацин г) норфлоксацин д) пефлоксацин

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ

1. Тема №1:	Предмет и задачи клинической фармакологии. Фармакодинамика и фармакокинетика, их значение для рационального выбора лекарственных средств. Терапевтический лекарственный мониторинг	
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность лекции (в академических часах):		2 часа
5. Учебная цель:	освоение понятийного аппарата клинической фармакологии как науки, ее предмета и задач, рассмотрение основных составляющих клинико-фармакологической характеристики лекарственных средств	
6. Объем повторной информации (в минутах):		10 минут
Объем новой информации (в минутах):		80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	• Понятие «клиническая фармакология». • Предмет и задачи клинической фармакологии • Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств (ЛС), их значение для рационального выбора ЛС • Основные фармакокинетические процессы и параметры, их клиническое значение • Терапевтический лекарственный мониторинг	
8. Иллюстрационные материалы:	см. презентацию	
9. Литература для проработки:		

1.Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред.В.Г.Кукеса, Д.А.Сычева . – 5-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил.	
2.Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К.и др. / под ред.В.Г.Кукеса. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.	
1. Тема №2:	Лекарственные взаимодействия. Принципы рационального комбинирования лекарственных средств
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность лекции (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель: сформировать у обучающихся представление о целях, видах, результатах взаимодействия лекарственных средств	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: • Цели комбинирования ЛС • Виды лекарственного взаимодействия • Результаты лекарственного взаимодействия • Принципы рационального комбинирования ЛС	
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: 1.Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред.В.Г.Кукеса, Д.А.Сычева . – 5-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил. 2.Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К.и др. / под ред.В.Г.Кукеса. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.	
1. Тема №3:	Нежелательные эффекты лекарственных средств, виды, методы выявления. Профилактики и коррекции
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность лекции (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель: сформировать у обучающихся представление об основных нежелательных эффектах наиболее распространенных ЛС, их классификации, выявлении и регистрации, способах профилактики и коррекции	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: • Нежелательные эффекты ЛС – определение понятия • Клинические виды нежелательных эффектов ЛС • Методы выявления, профилактики и коррекции нежелательных эффектов ЛС	
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: 1.Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред.В.Г.Кукеса, Д.А.Сычева . – 5-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил. 2.Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К.и др. / под ред.В.Г.Кукеса. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.	
1. Тема №4:	Понятия о фармакоэпидемиологии, фармакоэкономике, формулярной

	системе. Клинические исследования ЛС. Понятие о доказательной медицине	
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность лекции (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать у обучающихся представление о фармакоэпидемиологии, фармакоэкономике, формулярной системе, их использовании в области охраны здоровья населения. Рассмотреть основные виды клинических исследований ЛС, понятие о доказательной медицине	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	80 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	• Фармакоэпидемиология • Фармакоэкономика • Формулярная система • Клинические исследования ЛС • Понятие о доказательной медицине	
8. Иллюстрационные материалы:	см. презентацию	
9. Литература для проработки:	1. Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычева. – 5-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил. 2. Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К. и др. / под ред. В.Г. Кукеса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.	
1. Тема №5:	Принципы рационального выбора антимикробных препаратов	
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность лекции (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать у обучающихся представление об основных принципах рационального выбора противомикробных препаратов	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	80 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	• Актуальность проблемы рационального применения противомикробных препаратов • Основные принципы выбора противомикробных препаратов	
8. Иллюстрационные материалы:	см. презентацию	
9. Литература для проработки:	1. Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычева. – 5-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил. 2. Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К. и др. / под ред. В.Г. Кукеса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.	
1. Тема №6:	Клиническая фармакология бета-лактамов антибиотиков	
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность лекции (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать у обучающихся представление о клинко-фармакологической	

характеристике бета-лактамов антибиотиков	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	
• Клинико-фармакологическая характеристика пенициллинов, показания к их применению • Клинико-фармакологическая характеристика цефалоспоринов, показания к их применению • Клинико-фармакологическая характеристика карбапенемов, показания к их применению • Клинико-фармакологическая характеристика монобактамов, показания к их применению	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки:	
1. Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычева. – 5-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил.	
2. Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К. и др. / под ред. В.Г. Кукеса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.	
1. Тема №7:	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность лекции (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель: сформировать у обучающихся представление о клинико-фармакологической характеристике нестероидных противовоспалительных средств	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	
• Классификация нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) • Механизм действия и основные терапевтические эффекты НПВС; разделение НПВС по особенностям механизма действия • Фармакокинетика основных групп НПВС • Основные нежелательные эффекты НПВС, меры их профилактики и коррекции • Особенности взаимодействия НПВС с другими ЛС • Показания к применению НПВС	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки:	
1. Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычева. – 5-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил.	
2. Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К. и др. / под ред. В.Г. Кукеса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.	
1. Тема №8:	Клиническая фармакология адреномиметиков, М-холинолитиков и ксантинов
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность лекции (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель: сформировать у обучающихся представление о клинико-фармакологических характеристиках адреномиметиков, М-холинолитиков и ксантинов	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут

Объем новой информации (в минутах):		80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
• Клинико-фармакологическая характеристика адреномиметиков, показания к их применению • Клинико-фармакологическая характеристика М-холинолитиков, показания к их применению • Клинико-фармакологическая характеристика ксантинов, показания к их применению		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки:		
1.Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред.В.Г.Кукеса, Д.А.Сычева . – 5-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил.		
2.Клиническая фармакология. Общие вопросы клиническо фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К.и др. / под ред.В.Г.Кукеса. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.		
1. Тема №9:	Клиническая фармакология сердечных гликозидов и ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента	
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность лекции (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель: сформировать у обучающихся представление о клинико-фармакологической характеристике сердечных гликозидов и ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента		
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	80 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
• Клинико-фармакологическая характеристика сердечных гликозидов, показания к их применению • Клинико-фармакологическая характеристика ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, показания к их применению		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки:		
1.Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред.В.Г.Кукеса, Д.А.Сычева . – 5-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил.		
2.Клиническая фармакология. Общие вопросы клиническо фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К.и др. / под ред.В.Г.Кукеса. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.		
1. Тема №10:	Принципы рационального применения мочегонных средств. Клиническая фармакология петлевых и тиазидных диуретиков	
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность лекции (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель: рассмотреть основные принципы рационального применения мочегонных средств. Сформировать у обучающихся представление о клинической фармакологии петлевых и тиазидных диуретиков		
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	80 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
• Основные принципы рационального применения мочегонных средств • Клинико-фармакологическая характеристика петлевых диуретиков, показания и проти-		

противопоказания к их применению Клинико-фармакологическая характеристика тиазидных диуретиков, показания и противопоказания к их применению	
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки:	
1.Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред.В.Г.Кукеса, Д.А.Сычева . – 5-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил.	
2.Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К.и др. / под ред.В.Г.Кукеса. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.	
1. Тема №11:	Клиническая фармакология антацидов, антисекреторных средств, ферментных препаратов и прокинетики
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность лекции (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель: Сформировать у обучающихся представление о клинической фармакологии антацидов, антисекреторных средств, ферментных препаратов и прокинетики	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	
- Клинико-фармакологическая характеристика антацидов, показания к их применению - Клинико-фармакологическая характеристика антисекреторных средств, показания к их применению - Клинико-фармакологическая характеристика ферментных препаратов, показания к их применению - Клинико-фармакологическая характеристика прокинетики, показания к их применению	
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки:	
1.Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред.В.Г.Кукеса, Д.А.Сычева . – 5-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил.	
2.Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К.и др. / под ред.В.Г.Кукеса. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.	
1. Тема №12:	Клиническая фармакология пре- и пробиотиков
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность лекции (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель: сформировать у обучающихся представление о клинической фармакологии пре- и пробиотиков	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	
- Нормальная микрофлора кишечника, ее функции - Факторы, негативно влияющие на нормальную микрофлору кишечника - Клиническая фармакология пребиотиков, показания к их применению - Клиническая фармакология пробиотиков, показания к их применению	

8. *Иллюстрационные материалы:* см. презентацию

9. *Литература для проработки:*

1. Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычева . – 5-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил.
2. Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К. и др. / под ред. В.Г. Кукеса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Клиническая фармакология»
	(наименование дисциплины)
Для специальности	«Медико-профилактическое дело» 32.05.01
	(наименование и код специальности)

5.1. Методические указания к практическим занятиям

1. Михайлов И.Б. Тестовые задания по клинической фармакологии. - М.: АСТ; СПб.: Сова 2006. – 143 с.

2. Методические указания по самостоятельной работе студентов на кафедре клинической фармакологии лечебного и педиатрического факультетов. Под ред.проф. И.Б.Михайлова. – СПб.: изд. ГПМА, 2000. – 32 с.

4. Ситуационные задачи по клинической фармакологии. Учебно-методическое пособие для лечебного и педиатрического факультетов. Под ред.проф. И.Б.Михайлова. – СПб.: изд. ГПМА, 2001. – 24 с.

5. Фармакотерапия хронической сердечной недостаточности. Учебно-методическое пособие. Под ред.проф. И.Б.Михайлова. – СПб.: изд. ГПМА, 2004. – 48 с.

6. Introduction to pharmacotherapy. Tutorial. Edited by professor I.B.Mikhailov, associate professor I.M.Kosenko. – SPb.: SPbSPMA publishing, 2007. – 44 p.

5.2. Методические указания к лабораторным занятиям

Лабораторные занятия учебным планом не предусмотрены

5.3. Методические указания преподавателю

1. Павлова Е.Б., Михайлов И.Б., Тимченко В.Н., Эрман Л.В. Рациональная антибиотикотерапия в амбулаторной практике врача-педиатра. Методические рекомендации для врачей-педиатров. – СПб, 2001. – 28 с.

2. Михайлов И.Б., Косенко И.М. Рациональная антибиотикотерапия в педиатрии. Методическое пособие для врачей. – СПб.: изд. ГПМА, 2005. – 64 с.

3. Михайлов И.Б., Корниенко Е.А. Применение про- и пребиотиков при дисбиозе кишечника у детей. Методическое пособие для врачей-педиатров. – СПб, 2004. – 18 с.

4. Михайлов И.Б., Корниенко Е.А. Дисбиоз кишечника у детей и взрослых. Методическое пособие для врачей. – СПб, 2007. – 20 с.

5. Михайлов И.Б. Фармакотерапия острой диареи у детей. Методическое пособие для врачей-педиатров. – СПб, 2006. – 16 с.

6. Михайлов И.Б., Тимченко В.Н. Фармакотерапия гриппа и ОРВИ у детей в амбулаторной практике. Методическое пособие для врачей-педиатров. – СПб, 2005. – 20 с.

7. Михайлов И.Б. Профилактика дефицита кальция у детей. Методическое пособие для врачей-педиатров. – СПб, 2006. – 16 с.

8. Михайлов И.Б. Коррекция вторичного приобретенного иммунодефицита у детей и взрослых. Методическое пособие для врачей. – СПб, 2007. – 20 с.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

1. Тема 1:	Основы клинической фармакологии	
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:		
– Входной контроль знаний по клинической фармакологии. – Освоить понятийный аппарат клинической фармакологии, ее предмет и задачи, основные составляющие клинико-фармакологической характеристики лекарственных средств		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10 минут
Объем новой информации (в минутах):		170 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие мультимедийного комплекса (ноутбук, проектор, экран), наглядных пособий (слайдов, схем и таблиц), наборов тестовых заданий.		
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Устный опрос. Тестовый контроль		
10. Литература для проработки:		
1. Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычева. – 5-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил.		
2. Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К. и др. / под ред. В.Г. Кукеса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.		
1. Тема 2:	Основные принципы рационального выбора противомикробных препаратов	
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:		
– получение навыков использования информации о клинико-фармакологических характеристиках основных групп противомикробных средств для рационального выбора терапии – получение навыков использования принципов рационального выбора противомикробных препаратов – получение навыков оценки эффективности и безопасности использования противомикробных средств		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10 минут
Объем новой информации (в минутах):		170 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие мультимедийного комплекса (ноутбук, проектор, экран), наглядных пособий (слайдов, схем и таблиц), наборов ситуационных задач, тестовых заданий.		
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на семинарском занятии материала для лучшего усвоения. Самостоятельная отработка навыков рациональ-		

ного выбора противомикробных средств при различной инфекционной патологии, выбора способов оценки эффективности и безопасности терапии.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Устный опрос. Дискуссия. Клинические разборы. Решение типовых ситуационных задач. Тестовый контроль	
10. Литература для проработки:	
1. Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычева. – 5-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил.	
2. Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К. и др. / под ред. В.Г. Кукеса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.	
1. Тема 3:	Клиническая фармакология бета-лактамов антибиотиков
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели:	
– получение навыков использования информации о клинико-фармакологических характеристиках бета-лактамов антибиотиков для рационального выбора терапии – получение навыков использования принципов рационального выбора бета-лактамов антибиотиков – получение навыков оценки эффективности и безопасности использования бета-лактамов антибиотиков	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	170 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие мультимедийного комплекса (ноутбук, проектор, экран), наглядных пособий (слайдов, схем и таблиц), наборов ситуационных задач, тестовых заданий.	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на семинарском занятии материала для лучшего усвоения. Самостоятельная отработка навыков рационального выбора противомикробных средств при различной инфекционной патологии, выбора способов оценки эффективности и безопасности терапии.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Устный опрос. Дискуссия. Клинические разборы. Решение типовых ситуационных задач. Тестовый контроль	
10. Литература для проработки:	
1. Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычева. – 5-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил.	
2. Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К. и др. / под ред. В.Г. Кукеса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.	
1. Тема 4:	Клиническая фармакология аминогликозидов и макролидов
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели:	
– получение навыков использования информации о клинико-фармакологических характеристиках основных аминогликозидов и макролидов для рационального выбора терапии – получение навыков использования принципов рационального выбора аминогликозидов и макролидов	

– получение навыков оценки эффективности и безопасности использования аминокликозидов и макролидов	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	170 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие мультимедийного комплекса (ноутбук, проектор, экран), наглядных пособий (слайдов, схем и таблиц), наборов ситуационных задач, тестовых заданий.	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на семинарском занятии материала для лучшего усвоения. Самостоятельная отработка навыков рационального выбора противомикробных средств при различной инфекционной патологии, выбора способов оценки эффективности и безопасности терапии.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Устный опрос. Дискуссия. Клинические разборы. Решение типовых ситуационных задач. Тестовый контроль	
10. Литература для проработки:	
1. Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычева. – 5-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил.	
2. Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К. и др. / под ред. В.Г. Кукеса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.	
1. Тема 5:	Клиническая фармакология синтетических противомикробных средств
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели:	
– получение навыков использования информации о клинико-фармакологических характеристиках основных групп синтетических противомикробных средств для рационального выбора терапии	
– получение навыков использования принципов рационального выбора синтетических противомикробных средств	
– получение навыков оценки эффективности и безопасности использования синтетических противомикробных средств	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	170 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие мультимедийного комплекса (ноутбук, проектор, экран), наглядных пособий (слайдов, схем и таблиц), наборов ситуационных задач, тестовых заданий.	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на семинарском занятии материала для лучшего усвоения. Самостоятельная отработка навыков рационального выбора противомикробных средств при различной инфекционной патологии, выбора способов оценки эффективности и безопасности терапии.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Устный опрос. Дискуссия. Клинические разборы. Решение типовых ситуационных задач. Тестовый контроль	
10. Литература для проработки:	
1. Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычева. – 5-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил.	
2. Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К. и др. / под ред. В.Г. Кукеса.	

– М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.	
1. Тема 6:	Клиническая фармакология противовирусных лекарственных средств и иммуностимуляторов
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели:	
– получение навыков использования информации о клинико-фармакологических характеристиках основных групп противовирусных лекарственных средств и иммуностимуляторов для рационального выбора терапии – получение навыков использования принципов рационального выбора противовирусных препаратов и иммуностимуляторов – получение навыков оценки эффективности и безопасности использования противовирусных средств и иммуностимуляторов	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	170 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие мультимедийного комплекса (ноутбук, проектор, экран), наглядных пособий (слайдов, схем и таблиц), наборов ситуационных задач, тестовых заданий.	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на семинарском занятии материала для лучшего усвоения. Самостоятельная отработка навыков рационального выбора противоинфекционных средств при различной инфекционной патологии, выбора способов оценки эффективности и безопасности терапии.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Устный опрос. Дискуссия. Клинические разборы. Решение типовых ситуационных задач. Тестовый контроль	
10. Литература для проработки:	
1. Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычева. – 5-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил.	
2. Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К. и др. / под ред. В.Г. Кукеса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.	
1. Тема 7:	Клиническая фармакология нестероидных и стероидных противовоспалительных средств
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
1. Учебные цели:	
– получение навыков рационального выбора нестероидных противовоспалительных средств – получение навыков рационального выбора стероидных противовоспалительных средств – получение навыков оценки эффективности и безопасности использования противовоспалительных средств	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	170 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие мультимедийного комплекса (ноутбук, проектор, экран), наглядных пособий (слайдов, схем и таблиц), наборов ситуационных задач, тестовых заданий.	

8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на семинарском занятии материала для лучшего усвоения. Самостоятельная отработка навыков рационального выбора противовоспалительных средств при различной патологии, выбора способов оценки эффективности и безопасности терапии.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Устный опрос. Дискуссия. Клинические разборы. Решение типовых ситуационных задач. Тестовый контроль		
10. Литература для проработки: 1.Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред.В.Г.Кукеса, Д.А.Сычева. – 5-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил. 2.Клиническая фармакология. Общие вопросы клиническо фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К.и др. / под ред.В.Г.Кукеса. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.		
1. Тема 8:	Клиническая фармакология адреномиметиков, М-холинолитиков, ксантинов, муколитических и отхаркивающих лекарственных средств и противовоспалительных средств, применяющихся при синдроме бронхиальной обструкции	
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5.Учебные цели: – получение навыков рационального выбора адреномиметиков – получение навыков рационального выбора М-холинолитиков – получение навыков рационального выбора ксантинов – получение навыков рационального выбора муколитиков и отхаркивающих лекарственных средств – получение навыков рационального выбора противовоспалительных лекарственных средств, применяющихся при синдроме бронхиальной обструкции – получение навыков оценки эффективности и безопасности использования лекарственных средств при синдроме бронхиальной обструкции		
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	170 минут	
7. Условия для проведения занятия: Наличие мультимедийного комплекса (ноутбук, проектор, экран), наглядных пособий (слайдов, схем и таблиц), наборов ситуационных задач, тестовых заданий.		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения. Самостоятельная отработка навыков рационального выбора лекарственных средств при синдроме бронхиальной обструкции, выбора способов оценки эффективности и безопасности терапии.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Устный опрос. Дискуссия. Клинические разборы. Решение типовых ситуационных задач. Тестовый контроль		
10. Литература для проработки: 1.Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред.В.Г.Кукеса, Д.А.Сычева. – 5-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил. 2.Клиническая фармакология. Общие вопросы клиническо фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К.и др. / под ред.В.Г.Кукеса. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.		
1. Тема 9	Клиническая фармакология сердечных гликозидов и ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента	

2. Дисциплина:	Клиническая фармакология	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:	– получение навыков рационального выбора сердечных гликозидов – получение навыков рационального выбора ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента – получение навыков оценки эффективности и безопасности использования лекарственных средств при сердечно-сосудистой патологии	
6. Объем повторной информации (в минутах):		10 минут
Объем новой информации (в минутах):		170 минут
7. Условия для проведения занятия:	Наличие мультимедийного комплекса (ноутбук, проектор, экран), наглядных пособий (слайдов, схем и таблиц), наборов ситуационных задач, тестовых заданий.	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения. Самостоятельная отработка навыков рационального выбора сердечных гликозидов и ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента при сердечно-сосудистой патологии, выбора способов оценки эффективности и безопасности терапии.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Устный опрос. Дискуссия. Клинические разборы. Решение типовых ситуационных задач. Тестовый контроль	
10. Литература для проработки:	1. Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычева. – 5-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил. 2. Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К. и др. / под ред. В.Г. Кукеса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.	
1. Тема 10:	Клиническая фармакология петлевых, тиазидных, калийсберегающих, осмотических диуретиков и ингибиторов карбоангидразы	
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:	– получение навыков рационального выбора диуретиков различных групп – получение навыков оценки эффективности и безопасности использования мочегонных лекарственных средств	
6. Объем повторной информации (в минутах):		10 минут
Объем новой информации (в минутах):		170 минут
7. Условия для проведения занятия:	Наличие мультимедийного комплекса (ноутбук, проектор, экран), наглядных пособий (слайдов, схем и таблиц), наборов ситуационных задач, тестовых заданий.	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения. Самостоятельная отработка навыков рационального выбора мочегонных лекарственных средств при различной патологии, выбора способов оценки эффективности и безопасности терапии.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Устный опрос. Дискуссия. Клинические разборы. Решение типовых ситуационных задач. Тестовый контроль	
10. Литература для проработки:		

1.Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред.В.Г.Кукеса, Д.А.Сычева . – 5-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил.		
2.Клиническая фармакология. Общие вопросы клиническо фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К.и др. / под ред.В.Г.Кукеса. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.		
1. Тема 11:	Клиническая фармакология антацидов, антисекреторных препара-тов, ферментных препаратов, рвотных и противорвотных средств, прокинетиков	
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5.Учебные цели:		
– получение навыков рационального выбора антацидов		
– получение навыков рационального выбора антисекреторных препаратов		
– получение навыков рационального выбора ферментных препаратов		
– получение навыков рационального выбора рвотных и противорвотных средств		
– получение навыков рационального выбора прокинетиков		
– получение навыков оценки эффективности и безопасности использования лекарст-венных средств при патологии желудочно-кишечного тракта		
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	170 минут	
7. Условия для проведения занятия: Наличие мультимедийного комплекса (ноутбук, про-ектор, экран), наглядных пособий (слайдов, схем и таблиц), наборов ситуационных задач, тестовых заданий.		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения. Самостоятельная отработка навыков рацио-нального выбора лекарственных средств при различной патологии желудочно-кишечного тракта, выбора способов оценки эффективности и безопасности терапии.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Устный опрос. Дискуссия. Клиниче-ские разборы. Решение типовых ситуационных задач. Тестовый контроль		
10. Литература для проработки:		
1.Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред.В.Г.Кукеса, Д.А.Сычева . – 5-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил.		
2.Клиническая фармакология. Общие вопросы клиническо фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К.и др. / под ред.В.Г.Кукеса. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.		
1. Тема 12:	Клиническая фармакология слабительных препаратов, гепатопротекторов и желчегонных препаратов, пре- и пробиотиков	
2. Дисциплина:	Клиническая фармакология	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5.Учебные цели:		
– получение навыков рационального выбора слабительных препаратов		
– получение навыков рационального выбора гепатопротекторов и желчегонных пре-паратов		
– получение навыков рационального выбора пре- и пробиотиков		
– получение навыков оценки эффективности и безопасности использования лекарст-венных средств при патологии желудочно-кишечного тракта		

6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	170 минут
7. Условия для проведения занятия: Наличие мультимедийного комплекса (ноутбук, проектор, экран), наглядных пособий (слайдов, схем и таблиц), наборов ситуационных задач, тестовых заданий.	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения. Самостоятельная отработка навыков рационального выбора лекарственных средств при различной патологии желудочно-кишечного тракта, выбора способов оценки эффективности и безопасности терапии.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Устный опрос. Дискуссия. Клинические разборы. Решение типовых ситуационных задач. Тестовый контроль	
10. Литература для проработки: 1. Клиническая фармакология: учебник/ [Кукес В.Г. и др.]; под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычева. – 5-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1024 с.: ил. 2. Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии. Практикум: учебное пособие. Сычев Д.А., Долженкова Л.С., Прозорова В.К. и др. / под ред. В.Г. Кукеса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил.	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

По дисциплине

«Клиническая фармакология»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

Использование лекционных аудиторий, использование палат, учебных комнат для работы студентов.

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), слайдоскоп, ПК, монитор. Наборы слайдов, схем, таблиц по различным разделам дисциплины. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Доски.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине	«Клиническая фармакология»
	(наименование дисциплины)
Для специальности	«Медико-профилактическое дело» 32.05.01
	(наименование и код специальности)

К инновациям в преподавании дисциплины «Клиническая фармакология» относятся:

- участие студентов в ролевых играх во время практических занятий;
- участие студентов в лекциях-дискуссиях, проводимых на заседаниях научного общества клинических фармакологов,

Эта работа позволяет расширить их кругозор, углубить знания по предмету, способствует формированию у студентов умения убедительно формулировать собственную точку зрения, приобретению навыков профессиональных деятельности.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ

По дисциплине

«Клиническая фармакология»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

№ пп	Название (кол-во стр.или печ.листов)	Автор (ы)	Год изда- ния	Издательство	Гриф органов исполнительной власти	Приме- чание
1	Клиническая фармакология. Учебник для студентов педиатрических и лечебных факультетов медицинских высших учебных заведений (496 с.)	Михайлов И.Б.	1998	СПб.: Фолиант		
2	Клиническая фармакология. Учебник для студентов педиатрических и лечебных факультетов медицинских высших учебных заведений. 2-е изд., перераб. и доп. (528 с.)	Михайлов И.Б.	2000	СПб.: Фолиант		
3	Клиническая фармакология. Учебник для студентов медицинских вузов. 3-е изд., перераб. и доп. (520 с.)	Михайлов И.Б.	2002	СПб.: ООО «Издательство Фолиант»	УМО по мед.и фарм. образо-ванию	
4	Клиническая фармакология. Учебник для студентов медицинских вузов. 4-е изд., перераб. и доп. (518 с.)	Михайлов И.Б.	2005	М.: АСТ; СПб.: Сова	УМО по мед.и фарм. образо-ванию	
5	Основы рациональной фармакотерапии. Учебное пособие по клинической фармакологии (480 с.)	Михайлов И.Б.	1999	СПб.: Фолиант		
6	Настольная книга врача по клинической фармакологии. Руководство для врачей (736 с.)	Михайлов И.Б.	2001	СПб.: Фолиант		
7	Основы фармакотерапии детей и взрослых. Руководство для врачей (798 с.)	Михайлов И.Б.	2005	М.: АСТ; СПб.: Сова		
8	Introduction to pharmacotherapy. Tutorial (44 p.)	Edited by professor I.B.Mikhailov, associate professor I.M.Kosenko.	2007	SPb.: SPbSPMA publishing		

9	Медикаментозные осложнения и пути их устранения (336 с.)	Михайлов И.Б., Маркова И.В.	2004	СПб.: Диля		
10	Методические указания по самостоятельной работе студентов на кафедре клинической фармакологии лечебного и педиатрического факультетов (32 с.)	Под ред. проф. И.Б.Михайлова	2000	СПб.: ГПМА		
11	Ситуационные задачи по клинической фармакологии. Учебно-методическое пособие для лечебного и педиатрического факультетов (24 с.)	Под ред. проф. И.Б.Михайлова	2001	СПб.: ГПМА		
12	Тестовые задания по курсу клинической фармакологии для студентов 6 курса лечебного и педиатрического факультетов. Учебно-методическое пособие (52 с.)	Под ред. проф. И.Б.Михайлова	2002	СПб.: ГПМА		
13	Тестовые задания по курсу клинической фармакологии для студентов, интернов и клинических ординаторов педиатрического и лечебного факультетов. Учебно-методическое пособие. Часть 1 (40 с.)	Михайлов И.Б.	2005	СПб.: ГПМА		
14	Тестовые задания по курсу клинической фармакологии для студентов, интернов и клинических ординаторов педиатрического и лечебного факультетов. Учебно-методическое пособие. Часть 2 (44 с.)	Михайлов И.Б.	2005	СПб.: ГПМА		
15	Тестовые задания по клинической фармакологии (144 с.)	Михайлов И.Б.	2006	М.: АСТ; СПб.: Сова		
16	Рациональная антибиотикотерапия в амбулаторной практике педиатра. Методические рекомендации для врачей педиатров (28 с.)	Павлова Е.Б., Михайлов И.Б., Тимченко В.Н., Эрман Л.В.	2001	СПб		
17	Рациональная антибактериальная терапия и профилактика. Методическое пособие для врачей (32 с.)	Михайлов И.Б., Косенко И.М.	2004	СПб.: ГПМА		
18	Фармакотерапия хронической сердечной недостаточности. Учебно-методическое пособие (48 с.)	Под ред. проф. И.Б.Михайлова	2004	СПб.: ГПМА		
19	Применение про- и пребиотиков при дисбиозе кишечника у детей. Методическое пособие для врачей-педиатров (18 с.)	Михайлов И.Б., Корниенко Е.А.	2004	СПб		
20	Рациональная антибиотикотерапия в педиатрии (64 с.)	Михайлов И.Б., Косенко И.М.	2005	СПб.: ГПМА		
21	Фармакотерапия гриппа и ОРВИ у детей в амбулаторной практике. Методическое пособие для врачей-педиатров (20 с.)	Михайлов И.Б., Тимченко В.Н.	2005	СПб		
22	Фармакотерапия острой диареи у детей. Методическое пособие для	Михайлов И.Б.	2006	СПб		

	врачей-педиатров (16 с.)					
23	Профилактика дефицита кальция у детей. Методическое пособие для врачей-педиатров (16 с.)	Михайлов И.Б.	2006	СПб		
24	Дисбиоз кишечника у детей и взрослых. Методическое пособие для врачей (20 с.)	Михайлов И.Б., Корниенко Е.А.	2007	СПб		
25	Коррекция вторичного приобретенного иммунодефицита у детей и взрослых. Методическое пособие для врачей (20 с.)	Михайлов И.Б.	2007	СПб		
26	Клиническая фармакология: учебник (587 с.)	Михайлов И.Б.	2013	СПб.: «Сотис-Мед»		
27	Методические указания по самостоятельной работе студентов на кафедре клинической фармакологии лечебного и педиатрического факультетов (32 с.)	Под ред. проф. И.Б.Михайлова	2016	СПб.: СПбГПМУ		

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	«Клиническая фармакология» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01 (наименование и код специальности)

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.

3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.
5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.
6. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии фармакоэкономики

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По дисциплине

«Клиническая фармакология»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело», 32.05.01

(наименование и код специальности)

В целях предотвращения распространения коронавирусной инфекции Университет по рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации временно вынужден был перейти на дистанционную форму обучения.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии - образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653-2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



Рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключается в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии.
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда).

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и каждой кафедры.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные, и они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы.