

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

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

« 09 » ~~сентября~~ 20 ~~21~~ года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому,
дополнительному профессиональному
образованию и региональному развитию
здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б.1 «Клиническая фармакология»
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности
31.08.37 «Клиническая фармакология»

Санкт-Петербург
2021 г.

Разработчики:

Заведующая кафедрой,

К.м.н., доцент

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

А.Н.Галустян

(расшифровка)

рассмотрен и одобрен на заседании кафедры

Фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

название кафедры

« 30 » 08

Заведующая кафедрой

2021 г., протокол заседания № 1

Фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики

название кафедры

К.м.н., доцент

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

А.Н.Галустян

(расшифровка)

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы
ординатуры по специальности 31.08.37 «Клиническая фармакология»

№	Контролируемые разделы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или её части)	Оценочные средства	Способ контроля
			наименование	
1.	Б.1.Б.1.1. Общие вопросы клинической фармакологии. Основные принципы фармакодинамики, фармакокинетики, фармакогенетики, взаимодействия и побочного действия лекарственных средств.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
2.	Б.1.Б.1.2 Клиническая фармакология противовоспалительных средств (НСПВС, СПВС).	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
3.	Б.1.Б.1.3 Клиническая фармакология медленно действующих противовоспалительных средств: иммунодепрессантов, цитостатиков и иммуномодуляторов	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
4.	Б.1.Б.1.4 Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на сосудистый тонус. Клиническая фармакология гиполипидемических средств	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
5.	Б.1.Б.1.5 Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на основные функции миокарда (сократимость, возбудимость, проводимость). Инотропные лекарственные средства. Диуретики	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
6.	Б.1.Б.1.6 Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на гемостаз	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно

	(антикоагулянты, коагулянты, фибринолитики, антиагреганты).	ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11		
7.	Б.1Б.1.7 Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых для лечения синдрома бронхиальной обструкции (СБО): бронхолитики, отхаркивающие, муколитики, стабилизаторы клеточных мембран, антигистаминные, противокашлевые, гипосенсибилизирующие.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
8.	Б.1Б.1.8 Клиническая фармакология антиинфекционных средств	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
9.	Б.1Б.1.9 Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на моторно-секреторную функцию органов пищеварительной системы	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
10.	Б.1Б.1.10 Фармакотерапия хронической сердечной недостаточности.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
11.	Б.1Б.1.11 Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при заболеваниях центральной и периферической нервной системы	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно
12.	Б.1Б.1.12 Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в эндокринологии.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	- вопросы - тесты - задачи	- устно - тестирование - устно

		ПК-11		
--	--	-------	--	--

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
Б.1.Б.1 «Клиническая фармакология»

Индекс компетенции и её содержание, этапы формирования	в результате изучения дисциплины ординатор должен		
	знать	уметь	Владеть
УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	особенности получения непосредственной информации об объектах и событиях в форме индивидуальных конкретно-чувственных образов и данных	в массиве данных обнаруживать причинно-следственные связи	методиками проведения психологических замеров и тестирований
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы	составить план профилактических мероприятий	навыками работы с группами риска
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	основные вопросы клинической фармакологии, функциональной и лучевой диагностики, применительно к методам диагностики и лечения терапевтических заболеваний	выявить специфические анамнестические особенности; определять характер и выраженность отдельных признаков; оформлять учетно-отчетную документацию	способностью сопоставлять выявленные при исследовании признаки с данными клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования; методами лабораторной диагностики аллергических заболеваний
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов	основы лабораторной, лучевой и функциональной диагностики патологии; проведение	соотносить основные параметры с возрастной нормой; подбирать	навыками обследования больного с терапевтической и хирургической патологией

заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	провокационных и нагрузочных тестов; основы международной классификации болезней.	оптимальный метод исследования	
ПК-6 готовность к обеспечению рационального выбора комплексной медикаментозной терапии пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи	этиологию, патогенез и клинику основных заболеваний; особенности организации помощи больным различными заболеваниями в специализированных стационарах	определять показания и целесообразность к проведению лабораторных, провокационных и функциональных исследований; выбирать адекватные методы исследования	навыками для выполнения провокационных проб, оказания неотложной помощи при экстренных состояниях
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основы реабилитации и курортологии; основы общей патологии человека, иммунобиологии и реактивности организма	учесть деонтологические проблемы при принятии решения; квалифицированно оформлять медицинское заключение	основами психологии; последовательным и комплексным подходом к проведению медицинской реабилитации
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	опыт руководящей работы; опыт распределения по времени и месту обязанности персонала и контроля за выполнение этих обязанностей
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	современные представления о качестве и дефекте оказания медицинской помощи; законодательные акты РФ в стандарте экспертной оценки	определить правильность выбора медицинской технологии; степень достижения запланированного результата	методикой оценки типовых медико-статистических показателей

1. Контрольные мероприятия и применяемые оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине «Клиническая фармакология»

1, 2, 3-ий семестр

1-семестр:

№	Индекс	Наименование контрольных мероприятий
---	--------	--------------------------------------

	компетенции	Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
		№ задания			
1.	УК-1	1-124	1-134	1-26	1-50
2.	ПК-1	1-124	1-115	1-26	1-50
3	ПК-2	1-124	1-39, 44-76, 78-115, 117-134	1-26	1-50
4.	ПК-5	1-124	10-35, 38-40, 49-70, 72-113, 122-134	1-26	1-10
5.	ПК-6	1-124	29-30	1-25	1-10
6.	ПК-8	1-124	1-134		10-20
7.	ПК-10	1-124	41,114, 116		
8.	ПК-11	1-124	1-134	1-25	1-50

2-семестр:

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
№ задания					
1.	УК-1	1-132	1-100	1-25	1-50
2.	ПК-1	1-132	1-100	1-25	1-50
3	ПК-2	1-132	7-12		1-50
4.	ПК-5	1-132	7-12		1-50
5.	ПК-6	1-132	5-7	20-25	1-50
6.	ПК-8	1-132	1-3		1-50
7.	ПК-10	1-132	12-100	1-25	1-50
8.	ПК-11	1-132	12-100	1-25	1-50

3-семестр:

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
№ задания					
1.	УК-1	1-132	1-134	1-25	1-50

2.	ПК-1	1-132	1-134	1-25	1-50
3	ПК-2	1-132	1-134		1-50
4.	ПК-5	1-132	1-134		1-50
5.	ПК-6	1-132	1-134	1-25	1-50
6.	ПК-8	1-132	1-134		1-50
7.	ПК-10	1-132	1-134	1-25	1-50
8.	ПК-11	1-132	1-134	1-25	1-50

**КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ОЦЕНКИ
знаний, умений, навыков, характеризующие этапы формирования компетенций в
процессе освоения дисциплины Б.1.Б.1 «Клиническая фармакология»**

Вопросы для устного собеседования

1. Документы, регламентирующие работу врача - клинического фармаколога.
2. Формулярная система. Формуляр лекарственных средств в ЛПУ, его цель и задачи. Этапы работы над формуляром.
3. ABC и VEN анализ при работе над формуляром.
4. Включение лекарственных средств в формуляр, применение в ЛПУ препаратов, не включенных в формуляр.
5. Доказательная медицина и применение её данных в работе врача - клинического фармаколога. Кокрановская библиотека.
6. Анализ затраты/ эффективность и анализ минимизации затрат, их применение при работе над формуляром в ЛПУ.
7. Стандартизация фармакотерапии. Информационные стандарты в сфере потребления лекарственных средств.
8. Экспертиза качества фармакотерапии, цель и задачи. Безопасность и эффективность фармакотерапии.
9. Контроль клиническим фармакологом качества потребления лекарственных средств в ЛПУ.
10. Предмет и задачи клинической фармакологии, обязанности врача- клинического фармаколога.
11. Номенклатура современных лекарственных средств. Государственный Реестр лекарственных средств, Государственная Фармакопея.
12. Понятие экспертизы качества фармакотерапии.
13. Лекарственный формуляр. Роль клинического фармаколога в составлении лекарственного формуляра.
14. Фармацевтический рынок, потребление лекарственных средств.
15. Понятие о фармакокинетике лекарственных средств.
16. Динамика фармакокинетических параметров в зависимости от возраста, пола, функционального состояния сердечно-сосудистой, пищеварительной систем организма.
17. Понятие клиренса, периода полувыведения, биодоступности, биоэквивалентности лекарственных средств.
18. Роль лекарственного мониторинга при выборе рационального дозирования лекарственных средств.
19. Фармакодинамика лекарственных средств.
20. Общие принципы современной и рациональной фармакотерапии.
21. Общие принципы прогнозирования действия лекарственных средств. Общие подходы к выбору режиму дозирования.

22. Побочные действия лекарственных средств.
23. Принципы контроля и регистрации побочного действия лекарственных средств.
24. Общие принципы оценки эффективности и безопасности применения лекарственных средств.
25. Взаимодействие между лекарственными средствами.
26. Принципы рационального комбинирования лекарственных средств.
27. Критерии назначения лекарственного средства - понятие показания и противопоказания.
28. Особенности применения ацетилсалициловой кислоты в ревматологической и кардиологической практике. Лекарственный мониторинг. Клинические признаки токсического действия АСК (синдром Рея).
29. Клиническая фармакология глюкокортикоидов.
30. Клиническая фармакология салицилатов.
31. Клиническая фармакология производных пиразолона
32. Клиническая фармакология индола
33. Клиническая фармакология фенилпропионовой кислоты.
34. Клиническая фармакология фенилуксусной и антрониловой кислоты. Оксикамы.
35. Клиническая фармакология иммуномодуляторов.
36. Клиническая фармакология противоопухолевых средств.
37. Клиническая фармакология противоопухолевых антибиотиков.
38. Клиническая фармакология антигипотензивных (прессорных) средств.
39. Клиническая фармакология антиангинальных средств.
40. Вазодилататоры. Классификация. Фармакокинетика и фармакодинамика. Показания к применению. Побочные эффекты вазодилататоров.
41. Альфа-адреноблокаторы: механизм действия, фармакологические эффекты, показания к применению, нежелательные эффекты, примеры лекарственных средств.
42. Клиническая фармакология сердечных гликозидов. Мониторинг. Особенности дозирования, взаимодействия с другими лекарственными средствами. Контроль эффективности и побочного действия.
43. Клиническая фармакология антагонистов кальция.
44. Клиническая фармакология антигипертензивных средств центрального действия.
45. Клиническая фармакология ингибиторов АПФ.
46. Клиническая фармакология бета-адреноблокаторов.
47. Клиническая фармакология нитропрепаратов.
48. Клиническая фармакология диуретиков.
49. Калийсберегающие диуретики.
50. Особенности фармакотерапии гипертонической болезни у пожилых. Принципы выбора лекарственных средств.
51. Выбор антигипертензивных препаратов у больных сахарным диабетом. Обоснование выбора. Особенности взаимодействия, контроль и предупреждение возможных осложнений.
52. Клиническая фармакология амиодарона.
53. Клиническая фармакология I класса антиаритмических средств (новокаинамид, мексилетин, пропafenон)
54. Клиническая фармакология антигипертензивных средств центрального действия.
55. Препараты, снижающие агрегацию тромбоцитов и эритроцитов (тиклопидин, пентоксифиллин и др).
56. Клиническая фармакология антикоагулянтов.
57. Клиническая фармакология фибринолитических и дефибринирующих средств.
58. Клиническая фармакология средств, тормозящих адгезию и агрегацию тромбоцитов.
59. Клиническая фармакология гемостатических средств
60. Препараты железа. Классификация., механизм действия, фармакологические эффекты. Примеры лекарственных средств

61. Лекарственные средства, влияющие на эритропоз. Механизм действия, фармакологические эффекты. Примеры лекарственных средств
62. β -2 адреномиметики, классификация, механизм действия, показания
63. М-холинолитики, классификация, механизм действия, показания
64. Ингаляционные глюкокортикостероиды, классификация, механизм действия, показания
65. Мембранстабилизирующие препараты, классификация, механизм действия,
66. Метилксантины, классификация, механизм действия,
67. Антилейкотриеновые препараты, классификация, механизм действия,
68. Антигистаминные препараты(Н1-гистаминоблокаторы) , классификация, механизм действия,
69. Анафилактический шок. Лекарственные средства для купирования.
70. Анти-Иг-Е антитела. Омализумаб , классификация, механизм действия,
71. Противокашлевые препараты, классификация, механизм действия,.
72. Муколитики, классификация, механизм действия,.
73. Отхаркивающие препараты, классификация, механизм действия,
74. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы. Препараты, применяемые при ступенчатой терапии.
75. Комбинированные препараты в терапии астмы.
76. Основные принципы антибиотикотерапии. Методы бактериологической диагностики.
77. Стандартные подходы к выбору антибактериальной терапии при заболеваниях верхних дыхательных путей.
78. Стандартные подходы к выбору антибактериальной терапии при заболеваниях нижних дыхательных путей.
79. Стандарты антибиотикотерапии инфекций мочевыводящих путей. Клиническая фармакология применяемых препаратов.
80. Основные принципы профилактического применения антибиотиков.
81. Клиническая фармакология пенициллинов.
82. Клиническая фармакология цефалоспоринов.
83. Клиническая фармакология аминогликозидов, лекарственный мониторинг гентамицина и амикацина.
84. Клиническая фармакология макролидов.
85. Клиническая фармакология сульфаниламидов, нитрофуранов.
86. Клиническая фармакология фторхинолонов.
87. Антифунгинальные препараты.
88. Основные побочные эффекты антибиотикотерапии, методы коррекции.
89. Основы алгоритмирования выбора лекарственных препаратов.
90. Основные принципы выбора антибактериальных препаратов.
91. Клинико-фармакологические аспекты технологий назначений антибиотиков при различных видах инфекционной патологии.
92. Особенности этиотропной терапии внутрибольничных инфекций. Мониторинг резистентности микрофлоры. Технологии использования антибиотиков при нозокомиальных инфекциях.
93. Особенности выбора антимикробной терапии у беременных женщин.
94. Антихеликобактерные антибиотики, особенности их применения при лечении язвенной болезни.
95. Антисинегнойные антибиотики, режимы рационального применения. Клиническая фармакология антибиотиков группы карбапенемов.
96. Клиническая фармакология антибиотиков группы монобактамов.
97. Клиническая фармакология антибиотиков группы тетрациклинов.
98. Лекарственные средства, ингибирующие факторы агрессии.
99. Классификация, механизм действия, показания, побочные эффекты.

100. Лекарственные средства, активирующие факторы агрессии.
101. Классификация, механизм действия, показания, побочные эффекты.
102. Лекарственные средства, подавляющие рост возбудителя *Helicobacter pylori*
103. Механизм действия, показания, побочные эффекты.
104. Антацидные средства. Механизм действия, показания, побочные эффекты
105. Слабительные средства. Механизм действия, показания, побочные эффекты
106. Средства, влияющие на моторику желудочно-кишечного тракта Механизм действия, показания, побочные эффекты
107. Противорвотные средства и рвотные средства. Механизм действия, показания, побочные эффекты
108. Противодиарейные средства. Механизм действия, показания, побочные эффекты
109. Лекарственные средства-стимуляторы аппетита. Механизм действия, показания, побочные эффекты
110. Лекарственные средства-понижающие аппетит Анорексигенны средства. . Механизм действия, показания, побочные эффекты
111. Ферментные препараты. Механизм действия, показания, побочные эффекты
112. Сердечные гликозиды, классификация, механизм действия.
113. Лекарственные средства, применяемое при отеке легких. механизм действия, фармакологические эффекты. Примеры лекарственных средств
114. Петлевые диуретики, механизм действия, фармакологические эффекты. Примеры лекарственных средств
115. Классификация диуретиков. Краткая характеристика.
116. Клиническая фармакология нейролептиков.
117. Клиническая фармакология антидепрессантов.
118. Клиническая фармакология транквилизаторов.
119. Лекарственные средства, действующие на периферические нейромедиаторные процессы.
120. Клиническая фармакология средств для наркоза.
121. Классификация психотропных лекарственных средств.
122. Острое и хроническое отравление морфином /наркомания/.
123. Противоэпилептические средства: механизм действия, фармакологические эффекты. Примеры лекарственных средств.
124. Противопаркинсонические средства. механизм действия, фармакологические эффекты. Примеры лекарственных средств
125. Фармакотерапия судорожного синдрома.
126. Клиническая фармакология препаратов гормонов гипоталамо-гипофизарной системы
127. Клиническая фармакология препаратов гормонов передней доли гипофиза.
128. Клиническая фармакология гонадотропных гормонов.
129. Клиническая фармакология препаратов гормонов задней доли гипофиза
130. Клиническая фармакология препаратов гормонов , используемых при патологии периферических эндокринных желез.
131. Клиническая фармакология препаратов щитовидной и паращитовидных желез, влияющих на фосфорно-кальциевый обмен.
132. Клиническая фармакология препаратов инсулина.
133. Клиническая фармакология синтетических сахаропонижающих препаратов.
134. Клиническая фармакология препаратов гормонов коры надпочечников.

Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их

значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Тестовые задания

Инструкция: выберите один из вариантов ответа

Общие вопросы клинической фармакологии.

Основные принципы фармакодинамики, фармакокинетики, фармакогенетики, взаимодействия и побочного действия лекарственных средств.

1. ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ – ЭТО:

- 1) время достижения максимальной концентрации лекарства в плазме;
- 2) время, в течение которого лекарство достигает системного кровотока;
- 3) время, в течение которого лекарство распределяется в организме;
- 4) **время, за которое концентрация лекарства в плазме снижается на 50%;**
- 5) время, за которое половина введенной дозы достигает органа-мишени.

2. В ПОНЯТИЕ «ПРЕСИСТЕМНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ» ВХОДИТ:

- 1) **биотрансформация препаратов в печени при первом прохождении и в кишечнике**
- 2) биотрансформация препаратов в кишечнике
- 3) биотрансформация препаратов в печени при первом прохождении и в почках
- 4) биотрансформация препаратов в печени, почках и в кишечнике

3. ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ НЕОБХОДИМОСТЬ ПЕРЕРАСЧЕТА РЕЖИМА ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА ПРИ ХПН:

- 1) высокая липофильность препарата
- 2) низкая связь с белками плазмы
- 3) наличие систем активного канальцевого пути экскреции
- 4) **высокая степень экскреции в неизменном виде**

4. ШИРОТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ – ЭТО:

- 1) терапевтическая доза лекарства;
- 2) отношение концентрации лекарства в органе или ткани к концентрации его в плазме крови;
- 3) **диапазон между минимальной терапевтической и минимальной токсической концентрациями лекарства в плазме**
- 4) процент не связанного с белком лекарства
- 5) диапазон между минимальной и максимальной терапевтическими концентрациями лекарства

5. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ С БОЛЬШЕЙ ЛЕГКОСТЬЮ ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ ГЭБ?

- 1) с высокой растворимостью в воде
- 2) **с высокой растворимостью в жирах**
- 3) проявляющие свойства слабых кислот
- 4) проявляющие свойства слабых оснований
- 5) со слабой связью с белками плазмы

6. ОСОБЕННОСТЬ ТРАНСПОРТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (ЛС) ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР (ГЭБ):

- 1) **липидорастворимые ЛС проникают через ГЭБ путем простой диффузии**
- 2) водорастворимые ЛС хорошо проникают через ГЭБ
- 3) при воспалении проницаемость ГЭБ снижается
- 4) некоторые вещества (например, аминокислоты) могут проходить через ГЭБ путем фильтрации
- 5) через ГЭБ проходят только ЛС, связанные с белком

7. К РЕЦЕПТОРНЫМ СРЕДСТВАМ КОНКУРЕНТНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) НПВС (нестероидные противовоспалительные средства)
- 2) **β-адреноблокаторы**
- 3) петлевые диуретики
- 4) нитраты
- 5) фторхинолоны

8. ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ДИГОКСИНА, КРОМЕ:

- 1) снижения абсорбции в ЖКТ на 30%
- 2) уменьшения связывания с белками плазмы
- 3) **усиления метаболизма в печени**
- 4) снижения почечной экскреции
- 5) увеличения $T_{1/2}$

9. СЕЛЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ЗАВИСИТ ОТ:

- 1) периода полувыведения
- 2) способа приема
- 3) связи с белком
- 4) объема распределения
- 5) **дозы**

10. БИОДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА – ЭТО:

- 1) часть введенной в организм дозы, подвергшаяся биотрансформации
- 2) часть введенной в организм дозы, попавшая в большой орган
- 3) **часть введенной в организм дозы, которая достигла системного кровотока в неизменном виде или в виде активных метаболитов**
- 4) часть введенной в организм дозы, оказывающая биологические эффекты
- 5) часть введенной в организм дозы, попавшая в головной мозг

11. ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ($T_{1/2}$) – ЭТО:

- А. время достижения максимальной концентрации лекарственного средства в плазме
- Б. время, в течение которого лекарственное средство достигает системного кровотока
- В. время, в течение которого лекарственное средство распределяется в организме
- Г. **время, за которое концентрация лекарственного средства в плазме снижается на 50%**
- Д. время, за которое половина введенной дозы достигает органа-мишени

12. БИОТРАНСФОРМАЦИЯ ТЕОФИЛЛИНА НА ФОНЕ КУРЕНИЯ

- А. уменьшается
- Б. уменьшается или не меняется
- В. не меняется
- Г. не меняется или усиливается
- Д. **усиливается**

13. В ФАРМАКОКИНЕТИКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ НАРУШЕНИИ ВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- А. нарушение почечной экскреции
- Б. увеличение концентрации лекарственных средств в плазме крови
- В. уменьшение связывания с белками плазмы
- Г. увеличение периода полувыведения
- Д. **уменьшение биодоступности**

14. КОРМЯЩИМ МАТЕРЯМ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- А. **препараты лития**
- Б. витамины
- В. гепарин
- Г. макролиды
- Д. природные пенициллины

15. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ БИОТРАНСФОРМАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) уменьшение гидрофильности ЛС
- 2) увеличение липофильности ЛС
- 3) увеличение экскреции ЛС печенью
- 4) **увеличение экскреции ЛС почками**
- 5) повышение концентрации ЛС в крови

16. ДЛЯ КАКИХ ПРЕПАРАТОВ БИОТРАНСФОРМАЦИЯ В ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМА?

- 1) гидрофильных

2) **липофильных**

3) газообразных

17. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ИНДУКТОРОМ МИКРОСОМАЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ ПЕЧЕНИ:

1) **фенобарбитал**

2) циметидин

3) эритромицин

4) сукцинилхолин

5) пропранолол

Эталоны ответов:

1 – 4 3 – 4 5 – 2 7 – 2 9 – 5 11- г 13-д 15-4 17 -1

2 – 1 4 – 3 6 – 1 8 – 3 10 – 3 12 -д 14-а 16-2

Клиническая фармакология противовоспалительных средств (НСПВС, СПВС).

19. КОРТИКОСТЕРОИДЫ УСИЛИВАЮ ТОКСИЧНОСТЬ:

1) теofilлина

2) **тиазидных диуретиков**

3) препаратов золота

4) противоязвенных средств

20. ЭФФЕКТ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ СНИЖАЕТ:

1) циметидин

2) аспирин

3) диклофенак

4) амиодарон

5) **рифампицин**

21. ПОСЛЕ ПРИЕМА НПВС БЫСТРЕЕ РАЗВИВАЕТСЯ ЭФФЕКТ:

1) противовоспалительный

2) **анальгетический**

3) антикоагуляционный

22. РАННИМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) катаракта

2) миопатия

3) остеопороз

4) кушингоидный синдром

5) **стероидный диабет**

23. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ПОСЛЕ ПРИЕМА НПВС РАЗВИВАЕТСЯ:

1) через несколько часов от начала применения препаратов

2) через несколько дней от начала приема препаратов

3) **эффект достигается только при длительном применении препаратов (несколько недель)**

24. НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ:

- 1) фурункулезе
- 2) простом контактном дерматите
- 3) герпетическом дерматите Дюринга
- 4) педикулезе
- 5) **синдроме Лайела**

25. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЯЗВ, ВЫЗВАННЫХ ПРИЕМОМ НПВС, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ:

- 1) антациды
- 2) H₂-блокаторы
- 3) блокаторы «протоновой помпы»
- 4) **синтетические простагландины**
- 5) M-холинолитики

26. ИНТЕРМИТТИРУЮЩАЯ СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ СГКС ПОДРАЗУМЕВАЕТ:

- 1) ежедневное назначение препаратов
- 2) больной утром получает сразу 2 суточные дозы, а на следующий день препарат не назначают
- 3) **больному 3-4 дня дают препарат, затем 3-4 дня делают перерыв**
- 4) больному 1 раз в неделю вводят большую дозу – не менее 1г, а в последующие дни назначают очень маленькую дозу

27. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ:

- 1) полкортолон
- 2) преднизолон
- 3) **гидрокортизон**
- 4) дексаметазон

28. НАЗНАЧЕНИЕ НПВС У БОЛЬНЫХ, ВХОДЯЩИХ В ГРУППУ РИСКА (ИСХОДНЫЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФОН – ГАСТРИТ, КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ И Т.П.) ДОЛЖНО СОПРОВОЖДАТЬСЯ:

- 1) **назначением противоязвенной терапии**
- 2) назначением обезболивающих средств
- 3) назначением седативных средств
- 4) назначением стероидных противовоспалительных препаратов

29. АНТИАГРЕГАНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ СВЯЗАНО С:

- 1) угнетением тромбоксансинтазы
- 2) стимуляцией тромбоксансинтазы
- 3) **угнетением циклооксигеназы**
- 4) угнетением фосфодиэстеразы
- 5) угнетением аденилатциклазы

30. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ МОРФИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) продолжительная обстипация (запор)
- 2) неукротимая рвота

- 3) тахикардия
- 4) отек легкого**
- 5) энурез

31. ПРЕПАРАТ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТАГОНИСТОМ МОРФИНА:

- 1) налоксон**
- 2) диазепам
- 3) флумазенил
- 4) грамадол
- 5) кофеин

32. КАКОЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ОТЛИЧАЕТ ЭТОТ ПРЕПАРАТ ОТ ДРУГИХ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ?

- 1) бронхоспазм
- 2) геморрагический синдром
- 3) синдром Рейе**
- 4) раздражение слизистой оболочки желудка
- 5) аллергическая реакция

33. УКАЖИТЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ:

- 1) жаропонижающий и противовоспалительный**
- 2) анальгетический и противоаллергический
- 3) противовоспалительный и противорвотный

34. ПРЕПАРАТ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К ГРУППЕ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ЦОГ II:

- 1) преднизолон
- 2) индометацин
- 3) диклофенак натрия
- 4) целекоксиб**
- 5) кризанол

35. ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ЭФФЕКТОВ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ:

- 1) понижение уровня глюкозы в крови
- 2) анаболический эффект
- 3) противовоспалительное действие**
- 4) задержка в организме K^+ и Ca^{++}
- 5) угнетение ЦНС

36. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) остеопороз
- 2) отеки
- 3) анафилактический шок**
- 4) гипергликемическая кома
- 5) гипертоническая болезнь

37. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ:

- 1) гипогликемия и тахикардия
- 2) кахексия и остеопороз
- 3) **остеопороз и гипергликемия**

38. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТОВ РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:

- 1) кризанол
- 2) делагил
- 3) аспирин
- 4) ибупрофен
- 5) **гидрокортизон**

39. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРЕПАРАТЫ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРОЗА: а) ПРЕДНИЗОЛОН; б) ИНДОМЕТАЦИН; в) РУМАЛОН; г) АРТЕПАРОН; д) ДЕЛАГИЛ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

- 1) а, б
- 2) б, в
- 3) **в, г**
- 4) а, б, в
- 5) в, г, д

40. СРЕДСТВАМИ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЮТСЯ: а) ТАУРЕДОН (КРИЗАНОЛ); б) МЕТОТРЕКСАТ; в) АСПИРИН; г) ПРЕДНИЗОЛОН; д) ИБУПРОФЕН. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

- 1) **а, б**
- 2) б, в
- 3) в, г
- 4) а, б, в
- 5) в, г, д

41. КАКОЕ СИСТЕМНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГКС-ТЕРАПИИ:

- 1) интерстициальный нефрит
- 2) плеврит
- 3) **амилоидоз**
- 4) интерстициальный фиброз легких
- 5) васкулит

Клиническая фармакология медленнодействующих противовоспалительных средств: иммунодепрессантов, цитостатиков и иммуномодуляторов

42. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРЕПАРАТЫ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРОЗА: а) ПРЕДНИЗОЛОН; б) ИНДОМЕТАЦИН; в) РУМАЛОН; г) АРТЕПАРОН; д) ДЕЛАГИЛ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

- 1) а, б
- 2) б, в
- 3) **в, г**
- 4) а, б, в

5) в, г, д

43. СРЕДСТВАМИ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЮТСЯ: а) ТАУРЕДОН (КРИЗАНОЛ); б) МЕТОТРЕКСАТ; в) АСПИРИН; г) ПРЕДНИЗОЛОН; д) ИБУПРОФЕН. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

- 1) а, б
- 2) б, в
- 3) в, г
- 4) а, б, в
- 5) в, г, д

44 УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ТОРМОЗИТ СИНТЕЗ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ:

- 1) вольтарен
- 2) ретаболил
- 3) аллопуринол
- 4) инсулин
- 5) аспирин

**Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на сосудистый тонус.
Клиническая фармакология гиполипидемических средств.**

45. КАПТОПРИЛ:

- 1) блокирует β -адренорецепторы
- 2) **ингибирует ангиотензинпревращающий фермент**
- 3) может вызывать артериальную гипертензию
- 4) применяют для лечения бронхиальной астмы
- 5) противопоказания при сердечной недостаточности

46. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕ НАЗНАЧАЮТ:

- 1) β -блокаторы
- 2) **инъекции дибазола**
- 3) антагонисты кальция
- 4) ингибиторы АПФ
- 5) Блокаторы рецепторов ангиотензина II

47. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) бессолевая диета
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) β -блокаторы
- 4) **хирургическое лечение**
- 5) антагонисты кальция

48. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АДРЕНАЛИНА КАК СРЕДСТВА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) **анафилактический шок**

- 2) отек легких
- 3) гипертонический криз
- 4) пароксизмальная желудочковая тахикардия
- 5) кетоацидотическая кома

49. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) пропранолол
- 2) **клонидин**
- 3) гидрохлортиазид
- 4) резерпин
- 5) амлодипин

50. КАКОЙ АНТИАНГИНАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ БОЛЬНОМУ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, СТРАДАЮЩЕМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ?

- 1) нитросорбид
- 2) пропранолол
- 3) метопролол
- 4) **нифедипин**
- 5) тринитрилонг

51. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, КРОМЕ ГИПОТЕНЗИВНОГО, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) **коронаролитический**
- 2) снижение уровня мочевой кислоты в крови
- 3) диуретический

52. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ?

- 1) клонидин
- 2) резерпин
- 3) празозон
- 4) **метилдопа**

53. КАКОЙ ИЗ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ДЕПРЕССИЮ?

- 1) **резерпин**
- 2) гидралазин
- 3) празозин

54. КАКОВ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НИТРАТОВ ПРИ СТЕНОКАРДИИ?

- 1) увеличение диастолического объема желудочков сердца
- 2) **увеличение кровообращения в субэндокардиальных слоях миокарда**
- 3) увеличение внешней работы сердца

55. КАКОВ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ β -АДРЕНОБЛОКАТОРОВ?

- 1) уменьшение венозного возврата
- 2) увеличение сердечного выброса
- 3) **снижение воздействия эндогенных катехоламинов**

56. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ СТЕНОКАРДИИ:

- 1) **нитраты**
- 2) антагонисты кальция
- 3) антикоагулянты
- 4) антиоксиданты

58. СИНДРОМ «ОБКРАДЫВАНИЯ» У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЛЕДУЮЩИХ ГРУПП ПРЕПАРАТОВ:

- 1) тринитраты
- 2) моонитраты
- 3) динитраты
- 4) β -адреноблокаторы
- 5) **вазодилататоры**

59. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИАНГИНАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ТРИНИТРАТОВ У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ СНИЖАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- 1) **снижения числа рецепторов к нитратам в миоцитах**
- 2) интенсификации образования свободных радикалов
- 3) повышения агрегации тромбоцитов
- 4) снижения уровня эндотелий-релаксирующего фактора

60. АНТИАНГИНАЛЬНЫМ И ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ОБЛАДАЮТ ТАКИЕ ПРЕПАРАТЫ, КАК:

- 1) дипиридамол
- 2) **обзидан**
- 3) корватон
- 4) изосорбид-динитрат

61. КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА?

- 1) мезатон
- 2) допамин
- 3) преднизолон
- 4) бикарбонат натрия
- 5) **правильно 2, 3, 4**

62. ИЗ β -БЛОКАТОРОВ НАИБОЛЬШЕЙ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ ТАКИЕ ПРЕПАРАТЫ, КАК:

- 1) пиндолол (вискен)
- 2) пропранолол
- 3) тразикор (окспренолол)
- 4) целипролол
- 5) **надолол (коргард)**

63. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ АНАПРИЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) инфаркт миокарда
- 2) глаукома
- 3) **бронхиальная астма**

4) застойная сердечная недостаточность I ФК

64. КАКИЕ ИЗ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ИНГИБИТОРОВ АПФ, КАК ПРАВИЛО, ТРЕБУЮТ ПРЕКРАЩЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ?

- 1) ангионевротический отек, кожные реакции в виде эритемы
- 2) **кашель**
- 3) потеря вкусовых ощущений
- 4) падение АД после первого приема

65. НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНЫЙ АНТИАНГИНАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

- 1) нитроглицерин
- 2) сустак
- 3) нитрогранулонг
- 4) **нитросорбид**
- 5) нитромазь

66. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ АНАПРИЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) инфаркт миокарда
- 2) глаукома
- 3) **бронхиальная астма**
- 4) застойная сердечная недостаточность I ФК

Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на основные функции миокарда (сократимость, возбудимость, проводимость). Инотропные лекарственные средства. Диуретики.

67. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРЕПАРАТЫ, УВЕЛИЧИВАЮЩИЕ ПОТЕНЦИАЛ ДЕЙСТВИЯ:

- 1) хинидин
- 2) прокаинамид
- 3) амиодарон
- 4) дигоксин
- 5) **все перечисленные препараты**

68. КАКОВ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ β -АДРЕНОБЛОКАТОРОВ?

- 1) уменьшение венозного возврата
- 2) увеличение сердечного выброса
- 3) **снижение воздействия эндогенных катехоламинов**
- 4) снижения числа рецепторов к нитратам в миоцитах

69. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРЕПАРАТЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ ПОРОГ ФИБРИЛЛЯЦИИ:

- 1) кордарон
- 2) бретилий тозилат
- 3) соталол
- 4) пропранолол
- 5) **все перечисленные препараты**

70. МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ:

- 1) **мониторинг ЭКГ по Холтеру**
- 2) ЭКГ
- 3) пробы с физической нагрузкой
- 4) ЭФИ (электрофизиологическое исследование)
- 5) все перечисленные методы

71. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРЕПАРАТЫ, НАЗНАЧАЕМЫЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ РИТМА ПРИ WPW-СИНДРОМЕ:

- 1) дигоксин
- 2) дилтиазем
- 3) **амиодарон**
- 4) прокаинамид
- 5) все перечисленные препараты

72. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АТРОПИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) почечная колика
- 2) язвенная болезнь желудка
- 3) острый миокардит
- 4) **глаукома**
- 5) миастения

73. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРИТМИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) **лидокаин**
- 2) атропин
- 3) пропранолол
- 4) верапамил
- 5) адреналин

74. АТРОПИН УСТРАНЯЕТ БРАДИКАРДИЮ И АВ-БЛОКАДУ, ТАК КАК:

- 1) **блокирует М-холинорецепторы и уменьшает влияние блуждающего нерва на сердце**
- 2) стимулирует β -адренорецепторы и повышает активность симпатической нервной системы
- 3) блокирует медленные кальциевые каналы и снижает сократимость миокарда
- 4) блокирует калиевые каналы и замедляет скорость реполяризации

75. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АДРЕНАЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) брадиаритмия
- 2) **артериальная гипертензия**
- 3) гипогликемия
- 4) повышение внутриглазного давления
- 5) отек слизистых оболочек

76. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АТРОПИНА В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) анафилактический шок
- 2) **АВ-блокада**

- 3) передозировка периферических миорелаксантов
- 4) гипогликемическая кома
- 5) гипертонический криз

77. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АТРОПИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) **сухость во рту**
- 2) бронхоспазм
- 3) брадикардия
- 4) повышение внутричерепного давления
- 5) ортостатическая гипотензия

78. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ПРОПРАНОЛОЛА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) **понижение силы и частоты сокращений сердца**
- 2) повышение продукции внутриглазной жидкости
- 3) понижение тонуса бронхов
- 4) повышение секреции ренина
- 5) повышение автоматизма и улучшение атриовентрикулярной проводимости в миокарде

79. РАЗВИТИЕ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ВОЗМОЖНО ПРИ ВВЕДЕНИИ:

- 1) гидрохлоротиазида
- 2) пропранолола
- 3) верапамила
- 4) **нитроглицерина**
- 5) амиодарона

80. КАКОЙ АНТИАНГИНАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ БОЛЬНОМУ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, СТРАДАЮЩЕМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ?

- 1) нитросорбид
- 2) пропранолол
- 3) метопролол
- 4) **нифедипин**
- 5) тринитрилонг

81. НАЗОВИТЕ ПРИЗНАКИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ:

- 1) рвота
- 2) понос
- 3) брадикардия
- 4) бессонница
- 5) **все перечисленные**

82. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ АНАПРИЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) инфаркт миокарда
- 2) глаукома
- 3) **bronхиальная астма**
- 4) застойная сердечная недостаточность I ФК

Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на гемостаз (антикоагулянты, коагулянты, фибринолитики, антиагреганты).

83. ГЕПАРИН:

- 1) является антикоагулянтом непрямого действия
- 2) **инактивирует тромбин (фактор II свертывания крови)**
- 3) повышает агрегацию тромбоцитов
- 4) эффективен при приеме внутрь
- 5) оказывает антикоагулянтное действие в течение 24 часов

84. К АНТИКОАГУЛЯНТАМ ОТНОСЯТ:

- 1) далтепарин натрия и аprotинин
- 2) стрептокиназу и варфарин
- 3) **варфарин и гепарин**

85. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) урокиназу
- 2) стрептокиназу
- 3) варфарин
- 4) **аминокапроновую кислоту**
- 5) далтепарин натрия

86. К ПРЕПАРАТАМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ ТРОМБОЦИТОПАТИЮ, ОТНОСИТСЯ:

- 1) **ацетилсалициловая кислота**
- 2) **викасол**
- 3) кордарон
- 4) верошпирон

87. КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ ИНФАРКТА МИОКАРДА?

- 1) **тромболитическая терапия**
- 2) дигитализация
- 3) терапия антагонистами кальция
- 4) терапия бета-блокаторами

Клиническая фармакология средств, применяемых для лечения синдрома бронхиальной обструкции (СБО): бронхолитики, отхаркивающие, муколитики, стабилизаторы клеточных мембран, антигистаминные, противокашлевые, гипосенсибилизирующие.

88. ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, ПРЕПЯТСТВУЮЩЕЕ ВХОЖДЕНИЮ ИОНОВ КАЛЬЦИЯ В ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ:

- 1) димедрол
- 2) **кетотифен**
- 3) лоратадин
- 4) тавегил
- 5) фенкарол

89. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТСЯ К АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ? а) ЭУФИЛЛИН; б) ПЛАТИФИЛЛИН; в) АДРЕНАЛИН; г) АТРОПИН; д) ИПРАТРОПИУМА БРОМИД. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

- 1) а, г, д
- 2) **б, г, д**
- 3) а, б
- 4) а, б, г
- 5) г, д

90.. КАКИЕ БРОНХОРАСШИРЯЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЕЙСТВУЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА β 2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ ЛЕГКИХ? а) АДРЕНАЛИН; б) ЭФЕДРИН; в) ИЗАДРИН (ИЗОПРОТЕРЕНОЛ); г) САЛЬБУТАМОЛ; д) БЕРОТЕК. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

- 1) а, в, г, д
- 2) б, г, д
- 3) а, г, д
- 4) б, г
- 5) **г, д**

91. К ПРЕПАРАТАМ, ОБЛАДАЮЩИМ МУКОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ:

- 1) кодеин
- 2) **бромгексин**
- 3) окселадин
- 4) цититон
- 5) либексин

92. НАЗОВИТЕ β 2-АГОНИСТ, КОТОРЫЙ ОБЛАДАЕТ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ:

- 1) сальбутамол
- 2) беротек
- 3) **сальметерол**
- 4) атровент

93. БЕРОДУАЛ - ЭТО:

- 1) адреномиметик
- 2) холинолитик
- 3) **комбинация адреномиметика и холинолитика**
- 4) метилксантин

94. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ОКАЗЫВАЮТ БРОНХОСПАСТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ?

- а) ПРОПРАНОЛОЛ; б) ГИСТАМИН; в) ГИДРОКОРТИЗОН; г) ПРОСТАГЛАНДИН F2a; д) ЛЕЙКОТРИЕНЫ С, D, E. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:
- 1) а, д
 - 2) а, б
 - 3) а, г, д
 - 4) **а, б, г, д**

5) г, д

95. КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ? а) АНТИБИОТИКИ; б) ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ; в) КРОМОГЛИКАТ НАТРИЯ; г) НЕДОКРОМИЛ НАТРИЯ; д) ТЕОФИЛЛИН. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

- 1) **б, в, г**
- 2) а, б
- 3) б, д
- 4) в, г
- 5) а, б, д

96. КАКАЯ ТЕРАПИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ? а) ЕЖЕДНЕВНОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ; б) НЕРЕГУЛЯРНЫЕ ИНГАЛЯЦИИ β 2-АГОНИСТОВ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ; в) ЕЖЕДНЕВНОЕ ВВЕДЕНИЕ БРОНХОДИЛАТАТОРОВ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

- 1) а, б
- 2) а, б, в
- 3) б
- 4) б, в
- 5) **а, в**

97. КАКАЯ ТЕРАПИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ? а) ЕЖЕДНЕВНОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ; б) НЕРЕГУЛЯРНЫЕ ИНГАЛЯЦИИ β 2-АГОНИСТОВ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ; в) ЕЖЕДНЕВНОЕ ВВЕДЕНИЕ БРОНХОДИЛАТАТОРОВ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ; г) ЧАСТОЕ ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

- 1) а, в
- 2) б, г
- 3) в, г
- 4) **а, в, г**
- 5) а, б

98. КАКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В ОБЫХНЫХ ДОЗАХ? а) КАНДИДОЗ РОТОГЛОТКИ; б) ЯЗВЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА; в) ДИСФОНИЯ; г) СТЕРОИДНЫЙ ДИАБЕТ; д) ЧАСТЫЕ ИНФЕКЦИИ НОСОГЛОТКИ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

- 1) **а, в**
- 2) а, б, г, д
- 3) все ответы правильные
- 4) а, д
- 5) а, б, д

99. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ? а) НИТРОСОРБИД; б) КАПТОПРИЛ; в) НИФЕДИПИН; г) СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ; д) ДЛИТЕЛЬНАЯ КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

- 1) б, г
- 2) б, в, г
- 3) **а, в, д**
- 4) все ответы правильные
- 5) г, д

100. В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРЕПАРАТАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) пенициллины
- 2) муколитики
- 3) кромогликат натрия
- 4) **бета-адреномиметики**

101 УКАЖИТЕ БРОНХОДИЛАТИРУЮЩИЙ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ БАЗИСНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОБЛ:

- 1) сальбутамол
- 2) беротек
- 3) **атровент**
- 4) теопек
- 5) теодур

102.. БОЛЬНАЯ, СТРАДАЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЖАЛУЕТСЯ НА ПОЯВЛЕНИЕ СУХОГО КАШЛЯ. ОНА ПРИНИМАЕТ БЕКЛОМЕТАЗОН, КАПОТЕН ЕЖЕДНЕВНО И САЛЬБУТАМОЛ ПРИ ЗАТРУДНЕННОМ ДЫХАНИИ 1-2 РАЗА В НЕДЕЛЮ. ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО, ПОЯВЛЕНИЕ КАШЛЯ СВЯЗАНО:

- 1) с приемом беклометазона
- 2) с приемом сальбутамола
- 3) **с приемом капотена**
- 4) с сочетанием беклометазона и сальбутамола
- 5) с недостаточной дозой беклометазона

Клиническая фармакология антиинфекционных средств

103. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ХИМИОТЕРАПИИ:

- 1) выбор оптимальной дозы и пути введения антибиотиков
- 2) назначение минимально эффективных доз антибиотиков с целью снижения токсичности
- 3) **выбор оптимального пути введения и минимально эффективных доз антибиотиков с целью снижения токсичности**

104. ПРОФИЛАКТИКА НЕВРИТОВ, ВЫЗВАННЫХ ИЗОНИАЗИДОМ, ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 1) витамин К
- 2) обильное щелочное питье
- 3) витамин В
- 4) **витамины В1 и В6**
- 5) витамин С

105. УКАЖИТЕ АНТИБИОТИК, ОБЛАДАЮЩИЙ ВЫРАЖЕННЫМ АНТИАНАБОЛИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ И ПРОТИВОПОКАЗАННЫЙ ДЕТЯМ ДО 8 ЛЕТ:

- 1) пенициллин
- 2) цефотаксим
- 3) фузидин
- 4) **тетрациклин**

106.. УКАЖИТЕ МАКРОЛИД II ПОКОЛЕНИЯ:

- 1) эритромицин
- 2) доксициклин
- 3) **klarитромицин**
- 4) тобрамицин
- 5) сизомицин

107.. УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ МЕХАНИЗМОВ, ВЫЗЫВАЮЩИЙ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ БАКТЕРИЙ К β -ЛАКТАМНЫМ АНТИБИОТИКАМ:

- 1) блокада ДНК-гиразы
- 2) блокада транслоказы
- 3) **ферментная инактивация**
- 4) повышение проницаемости клеточной стенки бактерий для антибиотиков

108. ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ВВЕДЕНИИ В ОРГАНИЗМ БОЛЬНОГО КОМБИНАЦИИ СТРЕПТОМИЦИНА И ГЕНТАМИЦИНА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ:

- 1) фотосенсибилизации
- 2) **ототоксичности**
- 3) токсического воздействия на костную ткань
- 4) холестаза
- 5) острого психоза

109.. ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ:

- 1) с оральных цефалоспоринов II поколения
- 2) с гентамицина
- 3) с фторхинолонов
- 4) с полусинтетических пенициллинов
- 5) с **макролидов нового поколения**

110. ПРИ ОРВИ С ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:

- 1) эритромицина

- 2) ампициллина
- 3) бисептола
- 4) аспирина
- 5) **ни одного из указанных препаратов**

11. УКАЖИТЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ В ОБЫЧНЫХ ДОЗИРОВКАХ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?

- 1) бисептол
- 2) тетрациклин
- 3) гентамицин
- 4) таривид
- 5) **ампициллин**

Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на моторно-секреторную функцию органов пищеварительной системы

112. ПРИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТЕ ПРИМЕНЯЮТ: а) НИТРОГЛИЦЕРИН; б) МОТИЛИУМ; в) НО-ШПУ; г) ДЕ-НОЛ; д) МААЛОКС; е) РАНИТИДИН. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

- 1) а, б, в
- 2) б, в, г
- 3) в, г, д
- 4) а, д, е
- 5) **б, д, е**

113.. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ РЕЖЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЕТ ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖКТ?

- 1) индометацин
- 2) вольтарен
- 3) реопирин
- 4) **мелоксикам**
- 5) диклофенак

114. ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ СНИЖАЕТ:

- 1) **фамотидин**
- 2) солкосерил
- 3) сайтотек
- 4) венгер
- 5) но-шпа

115. ОМЕПРАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ:

- 1) адреноблокаторы
- 2) М-холиноблокаторы
- 3) блокаторы гистаминовых H1-рецепторов
- 4) блокаторы гистаминовых H2-рецепторов
- 5) **блокаторы протонного насоса**

116. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) атропин
- 2) новокаин
- 3) баралгин
- 4) промедол
- 5) **морфин**

117.. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ СРЕДСТВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СТИМУЛЯТОРОМ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ:

- 1) эуфиллин
- 2) **атропин**
- 3) кофеин
- 4) гистамин
- 5) инсулин

Фармакотерапия хронической сердечной недостаточности.

118..В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕСИРОВАННЫМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ МЕТОДОВ И СРЕДСТВ:

а)ИНФУЗИИ РАСТВОРОВ НИТРОГЛИЦЕРИНА; б) БЛОКАТОРОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ; в) СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ; г) АНТАГОНИСТОВ АЛЬДОСТЕРОНА; д) КРОВОПУСКАНИЯ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВВЕДЕНИЕ РЕОПОЛИГЛЮКИНА. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

- 1) **а, б, г, д**
- 2) в, д
- 3) г, д
- 4) а, б, в
- 5) б, в, г

119. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) синусовая тахикардия более 100
- 2) узловой ритм
- 3) **застойная сердечная недостаточность в сочетании с тахикардией**
- 4) синусовая брадикардия

120. . СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ НЕЛЬЗЯ СОЧЕТАТЬ:

- 1) с верошпироном
- 2) с препаратами калия
- 3) с парацетамом
- 4) **с β -блокаторами**
- 5) с лазиксом

121. НАЗОВИТЕ ПРИЗНАКИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ:

- 1) рвота
- 2) понос
- 3) брадикардия

- 4) бессонница
- 5) все перечисленные

Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при заболеваниях центральной и периферической нервной системы

122.. ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ПРОТИВОРВОТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ:

- 1) диазепам
- 2) галоперидол
- 3) кофеин
- 4) пирацетам
- 5) фенобарбитал

123... ПРИЕМ КАКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА?

- 1) антикоагулянты
- 2) инсулин
- 3) мерказолил
- 4) иммунодепрессанты
- 5) трициклические антидепрессанты (амитриптилин, меллипрамил)

Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в эндокринологии.

124.. ТОЛЕРАНТНОСТЬ К УГЛЕВОДАМ УХУДШАЮТ:

- 1) антагонисты кальция
- 2) контрацептивы
- 3) кортикостероиды
- 4) ингибиторы АПФ
- 5) индапамид

Вариант № 2

Общие вопросы клинической фармакологии.

Основные принципы фармакодинамики, фармакокинетики, фармакогенетики, взаимодействия и побочного действия лекарственных средств.

Инструкция: выберите один из вариантов ответа

1. Как называется раздел фармакологии, изучающий всасывание, распределение, биотрансформацию и выведение лекарственных средств?

Фармакодинамика.

Фармакокинетика.

Фармакогенетика

Фармакоэкономика

2.Основной механизм всасывания лекарственных средств в желудочно-кишечном тракте:

Активный транспорт.

Облегчённая диффузия.

Пассивная диффузия через мембраны клеток.

Пиноцитоз.

3.Основное место всасывания лекарств – слабых оснований:

Желудок.

+Тонкий кишечник.

Толстый кишечник

Ротовая полость

4.Основное место всасывания лекарств – слабых кислот:

+Желудок.

Тонкий кишечник.

Толстый кишечник

Ротовая полость

5.Какой способ введения лекарственных средств обеспечивает 100 %-ю биодоступность?

Внутримышечный.

Ректальный.

+Внутривенный.

Через рот.

6. Путём пассивной диффузии через биологические мембраны легко транспортируются вещества:

+Липофильные.

Полярные.

Гидрофильные

Неполярные

7. Энтеральный путь введения лекарственных средств:

Внутримышечный.

Ингаляционный.

+Сублингвальный.

Внутривенный.

10. Парентеральный путь введения лекарственных средств:

Через рот.

В прямую кишку.

+Подкожный.

Сублингвальный.

11. Где в основном происходят, всасывание большей части лекарственных средств?

В ротовой полости.

В желудке.

+В тонком кишечнике.

В толстом кишечнике.

12. Внутривенно можно вводить:

Масляные растворы.

Нерастворимые соединения.

+Осмотически активные соединения.

Микрористаллические взвеси.

13. Как называется раздел фармакологии, изучающий виды действия лекарственных средств, фармакологические эффекты, механизм действия?

Фармакогенетика

Фармакоэкономика

+Фармакодинамика.

14. Как называется накопление в организме лекарственного средства при его повторных введениях?

Функциональная кумуляция.

Сенсибилизация.

+Материальная кумуляция.

Тахифилаксия.

15. Толерантность – это:

Аллергическая реакция организма на повторное введение лекарства.

+Уменьшение фармакологического эффекта на повторное введение лекарства.

Непреодолимое стремление к повторному приёму лекарства.

Мутагенное действие препарата

16. Назначение лекарственных средств с целью устранения причины заболевания называется:

Патогенетическая терапия.

+Этиотропная терапия.

Симптоматическая терапия.

Десенсибилизирующая терапия.

17. Выберите реакции, относящиеся к синтетическим реакциям метаболизма

А) Окисление

В) Конъюгация

С) Восстановление

Д) Гидролиз

Е) Деметилирование

18. Высшая суточная доза – это ...

А) Максимальное количество ЛС, вводимое в организм за один прием

В) Максимальное количество ЛС, вводимое в организм за сутки

- С) Доза, вызывающая минимальный терапевтический эффект
- Д) Доза, рассчитанная на курс лечения
- Е) Доза, оказывающая у большинства больных необходимое терапевтическое действие

Вопрос # 21

Инструкция: выберите один из вариантов ответа

19. Курсовая доза – это ...

- А) Максимальное количество ЛС, вводимое в организм за один прием
- В) Максимальное количество ЛС, вводимое в организм за сутки
- С) Доза, вызывающая минимальный терапевтический эффект

Д) Доза, рассчитанная на курс лечения

- Е) Доза, оказывающая у большинства больных необходимое терапевтическое действие

20. Снижение эффекта при введении лекарственных средств через короткие промежутки времени – это:

+Тахифилаксия.

Идиосинкразия.

Сенсибилизация.

Пристрастие.

21. Побочный эффект, который может возникнуть только при повторных введениях лекарственных средств:

Идиосинкразия.

Тератогенное действие.

Мутагенное действие.

+Привыкание.

20. Побочный эффект, который может возникнуть только при применении психотропных средств:

Идиосинкразия.

+Пристрастие.

Привыкание.

Сенсибилизация.

Клиническая фармакология противовоспалительных средств (НСПВС, СПВС).

21.Ненаркотический анальгетик – производное салициловой кислоты.

Парацетамол.

Анальгин.

+Ацетилсалициловая кислота.

Диклофенак (ортофен).

22..Какие лекарственные средства обладают следующими эффектами: болеутоляющим, жаропонижающим, противовоспалительным?

Наркотические анальгетики.

Транквилизаторы.

Седативные средства.

+Ненаркотические анальгетики.

23..Механизм действия ненаркотических анальгетиков

+Торможение синтеза простагландинов.

Возбуждение опиоидных рецепторов ЦНС.

Блокада H1-гистаминовых рецепторов

Блокада M-холинорецепторов

24..Ненаркотический анальгетик с наиболее выраженным обезболивающим эффектом.

+Кеторолак.

Индометацин.

Анальгин.

Парацетамол.

25.Нестероидные противовоспалительные средства при лечении воспаления суставов, мышц, нервных стволов, а также ревматизма.

+Индометацин, диклофенак.

Промедол, пентазоцин.

Преднизолон, дексаметазон.

Вентолин

26.Ненаркотический анальгетик, не обладающий противовоспалительным действием.

Анальгин.

+Парацетамол.

Индометацин.

Ортофен.

27.Наиболее эффективный ненаркотический анальгетик, применяемый при ушибах костей и суставов, растяжениях связок, вывихах и т.п.

Анальгин.

Ибупрофен.

Ортофен.

+Кеторолак.

28..Комбинированный препарат, применяемый при спазме мочевыводящих, желчевыводящих путей (колики).

+Баралгин.

Цитрамон.

Пенталгин.

29..Побочный эффект ненаркотических анальгетиков, связанный с угнетением синтеза простагландинов.

Аллергические реакции.

Тошнота, рвота.

+Возникновение язв желудка (ульцерогенное действие).

Головокружение.

30..Ненаркотический анальгетик, применяемый в качестве антиагреганта для предупреждения тромбообразования при ишемической болезни сердца.

Анальгин.

Индометацин.

+Ацетилсалициловая кислота.

Преднизолон

31..Побочный эффект, наиболее характерный для метамизола натрия (анальгина.)

Шум и звон в ушах.

Кровотечение из дёсен вследствие нарушения свёртываемости крови.

+Нарушение кроветворения (лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения).

Аллергические реакции.

32. Какие препараты относятся к глюкокортикостероидным препаратам:

1. Диклофенак, ибупрофен

2. Преднизолон, дексаметазон

3.Каптоприл, лизиноприл

4. Морфин, фентанил

33. Механизм противовоспалительного действия глюкокортикостероидов:

1. Угнетают фосфолипазу A2

2. Нарушают синтез клеточной стенки бактерий

3. Блокируют бета2 адренорецепторы в бронхах

4. Ингибируют действие ангиотензинпревращающего фермента,

34.К синтетическим фторированным глюкокортикостероидам относятся:

1) Дексаметазон

2) Будесонид

3) Беклометазон

4) Бетаметазон

5) Мометазон

А) Верно 1, 2, 4

В) Верно 1, 4

С) Верно 2, 3, 5

Д) Верно все

Е) Все неверно

35. К побочным эффектам глюкокортикостероидов относится все, кроме:

А) Синдром Иценко-Кушинга

В) Повышение АД и отёки

С) Изъязвление слизистых оболочек желудка и ДПК

Д) Старение кожи (при применении топических стероидов)

Е) Кристаллурия

36. При остеопорозе применяют:

А) Метилпреднизолон

В) Кальцитонин

С) Летрозол

Д) Октреотид

Е) Тиамазол

Клиническая фармакология медленнодействующих противовоспалительных средств: иммунодепрессантов, цитостатиков и иммуномодуляторов

37. Как называется антиандрогенное средство, ингибитор 5 α -редуктазы, применяемое при доброкачественной гиперплазии предстательной железы.

А) Тамсулозин

В) Финастерид

- С) Тамоксифен
- Д) Летрозол
- Е) Нандролон

38. Какой антиэстрогенный препарат, который по механизму действия является блокатором эстрогенных рецепторов, применяется в терапии рака молочной железы, эндометрия и других эстрогенчувствительных опухолей.

- А) Летрозол
- В) Гозерелин

С) Тамоксифен

- Д) Финастерид
- Е) Мифепристон

38. Укажите механизм действия тамоксифена:

- А) По принципу отрицательной обратной связи снижает продукцию ЛГ, нарушается образование желтого тела и подавляется инкретия эндогенных гестагенов
- В) По принципу отрицательной обратной связи снижает продукцию ФСГ, нарушается рост фолликулов и подавляется инкретия эндогенных эстрагенов
- С) Является парциальным агонистом гестагенных рецепторов

Д) Является блокатором эстрогенных рецепторов

- Е) Ингибирует фермент ароматазу

**Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на сосудистый тонус.
Клиническая фармакология гиполипидемических средств.**

39. Миотропный коронарорасширяющий препарат, увеличивает доставку кислорода к миокарду, снижает агрегацию тромбоцитов, в основе механизма действия лежит способность ингибировать ФДЭ и увеличивать содержание аденозина. Для него характерен «синдром обкрадывания», применяется для диагностики скрытых форм ИБС.

- А) Валидол
- В) Нифедипин

С) Дипиридамо́л

D) Добута́мин

E) Допа́мин

40. Больной А. страдает ишемической болезнью сердца и бронхиальной астмой. Какие антиангинальные средства противопоказаны данному больному?

A) Блокаторы медленных кальциевых каналов

B) Органические нитраты

С) Бета-адреноблокаторы

D) Миотропные коронарорасширяющие средства

Вопрос # 75

Инструкция: выберите один из вариантов ответа

41. Механизм действия ивабрадина:

A. Блокирует If-каналы синусового узла

B. Блокирует Na-каналы волокон Пуркинье

C. Блокирует Ca-каналы в синусового и атриовентрикулярного узлов

D. Блокирует бета-1-адренорецепторы сердца

42. Перечислите фармакологические эффекты бета-адреноблокаторов

1) Отрицательный ионотропный

2) Отрицательный хронотропный

3) Отрицательный дромотропный

4) Отрицательный батмотропный

A) Верно 1 и 2

B) Верно 1 и 3

C) Верно 1, 2, 3

D) Верно все

E) Неверно все

42. Дипиридамол при ИБС:

A) Снижает потребность миокарда в кислороде

B) Увеличивает доставку кислорода к миокарду

C) Снижает потребность и увеличивают доставку кислорода к миокарду

D) расслабляет гладкую мускулатуру бронхов

43. Органические нитраты при ИБС:

A) Снижают потребность миокарда в кислороде

B) Увеличивают доставку кислорода к миокарду

C) Снижают потребность и увеличивают доставку кислорода к миокарду

D) Оказывают противовоспалительный эффект

44. Антиангинальный эффект верапамила обусловлен:

1) Расширением коронарных сосудов и увеличением доставки O₂ к миокарду

2) Расширением емкостных сосудов и уменьшением преднагрузки на сердце

3) Расширением резистивных сосудов и уменьшением постнагрузки на сердце

A) Верно 1

B) Верно 1 и 2

C) Верно все

D) Неверно все

45. К блокаторам рецепторов ангиотензина относится:

A) Валсартан

B) Эналаприл

C) Ивабрадин

D) Верапамил

E) Нимодипин

46. Блокаторы медленных кальциевых каналов недигидропиридиновой структуры:

1) Верапамил

- 2) Дилтиазем
- 3) Нифедипин
- 4) Амлодипин

A) Верно 1 и 2

- В) Верно 3 и 4
- С) Верно 1 и 4
- Д) Верно 2 и 3
- Е) Верно 1 и 3

47.Механизм действия каптоприла:

- А) Ингибирует ренин

В) Ингибирует АПФ

- С) Блокирует рецепторы ангиотензина II
- Д) Блокирует медленные кальциевые каналы

48.Механизм действия алискирена:

А) Ингибирует ренин

- В) Ингибирует АПФ
- С) Блокирует рецепторы ангиотензина II
- Д) Блокирует медленные кальциевые каналы

49.Механизм действия нифедипина:

- А) Ингибирует ренин
- В) Ингибирует АПФ
- С) Блокирует рецепторы ангиотензина II

Д) Блокирует медленные кальциевые каналы

50.Механизм действия дилтиазема:

- А) Ингибирует ренин
- В) Ингибирует АПФ

С) Блокирует рецепторы ангиотензина II

D) Блокирует медленные кальциевые каналы

51. При нарушении периферического кровообращения применяют:

A) Пентоксифиллин

В) Суматриптан

С) Индапамид

D) Нимодипин

Е) Прокаионамид

52. При кардиогенном шоке применяют:

A) Нимодипин

В) Допамин

С) Дипиридамол

D) Дигоксин

Е) Дилтиазем

Вопрос # 88

Инструкция: выберите один из вариантов ответа

53. Короткодействующий ингибитор АПФ:

A) Эналаприл

В) Периндоприл

С) Каптоприл

D) Валсартан

Е) Алискирен

54. Антигипертензивное средство, являющееся прямым ингибитором ренина:

A) Валсартан

В) Эналаприл

С) Периндоприл

D) Каптоприл

E) Алискирен

55.Перечислите побочные эффекты доксазозина:

1) Ортостатическая гипотензия

2) Ретроградная эякуляция

3) Отек слизистой носа

4) Тахикардия

A) Верно 1, 3, 4

B) Верно 1 и 4

C) Верно 1, 2, 3

D) Верно все

E) Все неверно

56.Побочные эффекты ингибиторов АПФ

1) Гиперкалиемия

2) Сухой кашель

3) Гипотензия

4) Задержка натрия и воды

5) Гиперурикемия

A) Верно 1 и 2

B) Верно 1, 2, 3

C) Верно 1, 2, 4

D) Верно все

E) Все неверно

Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на основные функции миокарда (сократимость, возбудимость, проводимость). Инотропные лекарственные средства. Диуретики.

57. Укажите механизм действия ацетазоламида:

А) Ингибирует фермент карбангидразу

В) Угнетает ко-транспорт ионов Na^+ , K^+ , Cl^- в толстом сегменте восходящей части петли Генли

С) Ингибируют симпорт ионов Na^+ и Cl^- в дистальных канальцах

Д) Повышает осмотическое давление в просвете почечных канальцев

Е) Блокирует альдостероновые рецепторы в конечном отделе дистальных канальцев и собирательных трубочках

58. Укажите механизм действия фуросемида:

А) Ингибирует фермент карбангидразу

В) Угнетает ко-транспорт ионов Na^+ , K^+ , Cl^- в толстом сегменте восходящей части петли Генли

С) Ингибируют симпорт ионов Na^+ и Cl^- в дистальных канальцах

Д) Повышает осмотическое давление в просвете почечных канальцев

Е) Блокирует альдостероновые рецепторы в конечном отделе дистальных канальцев и собирательных трубочках

58. Укажите механизм действия спиронолактона:

А) Ингибирует фермент карбангидразу

В) Угнетает ко-транспорт ионов Na^+ , K^+ , Cl^- в толстом сегменте восходящей части петли Генли

С) Ингибируют симпорт ионов Na^+ и Cl^- в дистальных канальцах

Д) Повышает осмотическое давление в просвете почечных канальцев

Е) Блокирует альдостероновые рецепторы в конечном отделе дистальных канальцев и собирательных трубочках

59. Калийсберегающий диуретик, по механизму действия является антагонистом альдостерона, диуретический эффект развивается на 2-5 день лечения. Препарат применяется в комбинации с тиазидными и петлевыми диуретиками для предупреждения гипокалиемии.

А) Ацетазоламид

В) Фуросемид

С) Торасемид

D) Индапамид

E) Спиронолактон

60. Какой диуретик применяется в терапии закрытоугольной глаукомы?

A) Маннитол

B) Спиронолактон

C) Торасемид

D) Индапамид

E) Ацетазоламид

61. Антиаритмик IV класса, по механизму действия является блокатором натриевых каналов, применяется в фармакотерапии инфаркта миокарда для предупреждения или купирования желудочковой тахикардии.

A) Лидокаин

B) Фенитоин

C) Амиодарон

D) Прокаинамид

E) Ивабрадин

62. При мерцательной аритмии применяют:

A) Фенитоин

B) Лидокаин

C) Амиодарон

D) Дигоксин

E) Атропин

63. Укажите механизм кардиотонического действия сердечных гликозидов:

A) Стимуляция β_1 -адренорецепторов сердца

B) Ингибирование АПФ

C) Ингибирование Na^+/K^+ - АТФ-азы мембран кардиомиоцитов

D) Стимуляция М-холинорецепторов сердца

Е) Блокада М-холинорецепторов сердца

64. Кардиотоническое средство негликозидной структуры:

А) Дигоксин

В) Добутамин

С) Ивабрадин

Д) Атропин

Е) Дипиридамол

65. Гипотензивный эффект фуросемида обусловлен:

1) Снижением оцж

2) Выведением калия с мочой

3) Расширением емкостных сосудов

4) Ингибированием карбангидразы

А) Верно 1 и 4

В) Верно 1 и 3

С) Верно 1, 3, 4

Д) Верно все

Е) Все неверно

66. При отеке мозга целесообразно использовать:

А) Маннитол

В) Гидрохлоротиазид

С) Индапамид

Д) Спиринолактон

Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на гемостаз (антикоагулянты, коагулянты, фибринолитики, антиагреганты).

67. Какой антикоагулянт можно применять при беременности?

А) Гепарин

В) Абциксимаб

С) Этамзилат

D) Аминокапроновая кислота

E) Варфарин

68.К фибринолитическим средствам относится:

A) Варфарин

B) Абциксимаб

C) Этамзилат

D) Алтеплаза

E) Аминокапроновая кислота

Клиническая фармакология средств, применяемых для лечения синдрома бронхиальной обструкции (СБО): бронхолитики, отхаркивающие, муколитики, стабилизаторы клеточных мембран, антигистаминные, противокашлевые, гипосенсибилизирующие.

69.К бета-адреномиметикам короткого действия относятся:

1) Сальбутамол

2) Салметерол

3) Фенотерол

4) Формотерол

A) Верно 1 и 2

B) Верно 3 и 4

C) Верно 1 и 4

D) Верно 2 и 3

E) Верно 1 и 3

70.К побочным эффектам бета-2-адреномиметиков относится все, кроме:

A) Проаритмогенное действие

B) Повышение АД

C) Гипогликемия

D) Развитие толерантности при длительной терапии

E) Тахикардия

71. М-холиноблокатор длительного действия, применяемый при бронхиальной астме:

А) Ипратропия бромид

В) Тиотропия бромид

С) Пирензепин

Д) Атропин

Е) Неостигмина метилсульфат

72. Укажите механизм действия рофлумапта (дакса):

А) Ингибирует фосфодиэстеразу I типа

В) Ингибирует фосфодиэстеразу II типа

С) Ингибирует фосфодиэстеразу III типа

Д) Ингибирует фосфодиэстеразу IV типа

Е) Ингибирует фосфодиэстеразу V типа

73. К ингаляционным глюкокортикостероидам относятся:

1) Будесонид

2) Преднизолон

3) Метилпреднизолон

4) Бетаметазон

5) Беклометазон

А) Верно 1, 2, 3

В) Верно 1 и 4

С) Верно 1 и 5

Д) Верно все

Е) Все неверно

74. К антилейкотриеновым препаратам относится:

А) Омализумаб

В) Зафирлукаст

- C) Рофлумиласт
- D) Аминофиллин

75.К ингибиторам фосфодиэстеразы относится:

- A) Омализумаб
- B) Зафирлукаст

C) Рофлумиласт

- D) Аминофиллин
- E) Монтелукаст

76.Противокашлевое наркотическое средство центрального действия:

A) Кодеин

- B) Бутамират
- C) Преноксдиазин
- D) Бромгексин
- E) Амброксол

77.Противокашлевое средство периферического действия:

- A) Кодеин
- B) Бутамират

C) Преноксдиазин

- D) Бромгексин
- E) Амброксол

78. Мукоактивный препарат из группы поверхностно-активных средств с муколитической активностью – увеличивает количество сурфактанта и разжижает слизь, является активным метаболитом бромгексина.

- A) Ацетилцистеин

B) Амброксол

- C) Бутамират
- D) Преноксдиазин

Е) Алтея лекарственного травы экстракт

Клиническая фармакология антиинфекционных средств

79. Укажите галогенсодержащий антисептик:

А) Пероксид водорода

В) Хлоргексидин

С) Тетрациклин

Д) Энфувиртид

Е) Этамбутол

80. К аминопенициллинам чувствительны:

1) *Mycobacterium tuberculosis*

2) *Escherichia coli*

3) *Haemophilus influenza*

4) *Pseudomonas aeruginosa*

5) *Helicobacter pylori*

А) Верно 1, 2, 3

В) Верно 2, 3, 4

С) Верно 2, 3, 5

Д) Верно все

Е) Все неверно

81. Циластатин:

А) Улучшает всасывание имепенема в пищеварительном тракте

В) Предотвращает разрушение имепенема почечной дегидропептидазой

С) Предотвращает разрушение имепенема бета-лактамазами

Д) Нарушает биосинтез бактериального белка на рибосомах

Е) Нарушает проницаемость цитоплазматической мембраны

82. К побочным эффектам пенициллинов относится:

- A) Ототоксичность
- B) Нарушение нервно-мышечной передачи
- C) Нарушение формирования хрящевой ткани

D) Нефротоксичность

- E) Нарушение формирования костной ткани

83. Какая группа антибиотиков активна только в отношении аэробов?

A) Аминогликозиды

- B) Тетрациклины
- C) Цефалоспорины
- D) Пенициллины

84. Какие цефалоспорины активны в отношении *Pseudomonas aeruginosa*?

- 1) Цефтобипрол
- 2) Цефепим
- 3) Цефоперазон
- 4) Цефуроксим

- A) Верно 2, 3, 4
- B) Верно 1, 3, 4

C) Верно 1, 2, 3

- D) Верно все
- E) Все неверно

85. Антибиотики выбора:

A) Более эффективны и менее токсичны

- B) Менее эффективны и менее токсичны
- C) Менее эффективны и более токсичны
- D) Более эффективны и более токсичны

86. Для эрадикации *Helicobacter pylori* применяют:

- 1) Тетрациклин
- 2) Метронидазол
- 3) Кларитромицин
- 4) Амоксициллин
- 5) Висмута трикалия дицитрат

- A) Верно 1, 3, 4
- B) Верно 1, 2, 3
- C) Верно 1, 3, 4, 5

D) Верно все

E) Все неверно

87. Бактерицидное действие оказывают:

- 1) Тетрациклин
- 2) Гентамицин
- 3) Амоксициллин
- 4) Цефепим

- A) Верно 1, 3, 4
- B) Верно 3 и 4

C) Верно 2, 3, 4

D) Верно все

E) Все неверно

88. К побочным эффектам тетрациклинов относится:

- A) Ототоксичность
- B) Нарушение нервно-мышечной передачи
- C) Нарушение формирования хрящевой ткани
- D) Нефротоксичность

E) Нарушение формирования костной ткани

89. Синтез клеточной стенки бактерий нарушают:

- 1) Доксицилин
- 2) Азитромицин
- 3) Имепенем
- 4) Цефоперазон

A) Верно 1 и 2

B) Верно 3 и 4

C) Верно 1, 2, 4

D) Верно все

E) Все неверно

90. Линезолид (зивокс):

- 1) Связываются с 50S субъединицей бактериальных рибосом
- 2) Связываются с 30S субъединицей бактериальных рибосом
- 3) Оказывает бактерицидное действие
- 4) Оказывает бактериостатическое действие

A) Верно 1 и 3

B) Верно 2 и 4

C) Верно 1, 2, 4

D) Верно 1, 2, 3

E) Верно 1 и 4

91. Микробная резистентность к антибиотикам пенициллинового ряда формируется по причине:

- 1) Образования метаболического «шунта»
- 2) Нарушение проницаемости клеточной стенки
- 3) Модификации мишени
- 4) Ферментной инактивации

A) Верно 1 и 3

В) Верно 2 и 4

С) Верно 3 и 4

Д) Верно 2 и 3

Е) Верно 1 и 2

92. Фторхинолон I поколения, не всасывается в ЖКТ, создает там высокие концентрации и может применяться для лечения кишечных инфекций.

А) Ципрофлоксацин

В) Левофлоксацин

С) Норфлоксацин

Д) Линкомицин

Е) Цефуроксим

93. Механизм действия сульфаниламидов включает:

А) Нарушение проницаемости цитоплазматической мембраны

В) Нарушение синтеза фолиевой кислоты

С) Нарушение синтеза клеточной стенки

Д) Нарушение синтеза белка на рибосомах

94. Укажите механизм действия ко-тримоксазола:

1) Ингибирует дигидроптероатсинтетазу

2) Ингибирует дигидрофолатредуктазу

3) Ингибирует топоизомеразу II

4) Ингибирует синтазу жирных кислот

А) Верно 1 и 3

В) Верно 1 и 2

С) Верно 1, 2, 3

Д) Верно все

Е) Все неверно

94. При пневмоцистной пневмонии препаратом выбора является:

А) Амоксициллин

В) Цефуроксим

С) Ко-тримоксазол

Д) Азитромицин

Е) Клатриромицин

Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на моторно-секреторную функцию органов пищеварительной системы

95. К анорексигенным средствам относится:

А) Ондансетрон

В) Гимекромон

С) Домперидон

Д) Сибутрамин

Е) Лоперамид

96. К гастропротекторам относятся:

1) Адеметионин

2) Висмута субнитрат

3) Висмута трикалия дицитрат

4) Эссенциальные фосфолипиды

А) Верно 1 и 2

В) Верно 2 и 3

С) Верно 1 и 4

Д) Верно все

Е) Все неверно

97. К цитопротективным гастропротекторам относятся:

1) Мизопростол

2) Висмута субнитрат

3) Висмута трикалия дицитрат

4) Сукральфат

A) Верно 2, 3, 4

B) Верно 2 и 3

C) Верно 1

D) Верно все

E) Все неверно

98. К антацидным средствам относится:

A) Смектит диоктаэдрический

B) Алюминия гидроксид + магния гидроксид

C) Уголь активированный

D) Пирензепин

E) Мизопростол

99. Эзомепразол в отличие от омепразола:

A) Является рацематом

B) Представлен S-энантиомером омепразола

C) Представлен R-энантиомером омепразола

D) Обратимо связывает протонную помпу

E) Обладает прямым антибактериальным эффектом

100. Укажите механизм действия омепразола:

A) Ингибирует протонную помпу

B) Блокирует M₁-холинорецепторы энтерохромафиноподобных клеток желудка

C) Стимулирует простагландиновые EP₃-рецепторы

D) Блокирует гистаминовые H₂-рецепторы

E) Блокирует гастриновые рецепторы

101. Укажите механизм действия пирензепина:

A) Ингибирует протонную помпу

B) Блокирует M₁-холинорецепторы энтерохромафиноподобных клеток желудка

C) Стимулирует простагландиновые EP₃-рецепторы

D) Блокирует гистаминовые H₂-рецепторы

E) Блокирует гастриновые рецепторы

102. К противодиарейным средствам относятся:

1) Лоперамид

2) Уголь активированный

3) Смектит диоктаэдрический

4) Мизопростол

A) Верно 1 и 3

B) Верно 2 и 3

C) Верно 1, 2, 3

D) Верно все

E) Все неверно

103. К гастрокинетикам относятся:

1) Магния сульфат

2) Ондансетрон

3) Метоклопрамид

4) Домперидон

A) Верно 1, 2, 3

B) Верно 2, 3, 4

C) Верно 3 и 4

D) Верно все

E) Все неверно

Фармакотерапия хронической сердечной недостаточности.

104. Укажите механизм кардиотонического действия сердечных гликозидов:

- A) Стимуляция β_1 -адренорецепторов сердца
- B) Ингибирование АПФ

C) Ингибирование Na^+/K^+ - АТФ-азы мембран кардиомиоцитов

- D) Стимуляция М-холинорецепторов сердца
- E) Блокада М-холинорецепторов сердца

105. Кардиотоническое средство негликозидной структуры:

- A) Дигоксин

B) Добутамин

- C) Ивабрадин
- D) Атропин
- E) Дипиридамол

Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при заболеваниях центральной и периферической нервной системы

106. Какой побочный эффект является характерным для типичных нейролептиков (антипсихотиков)?

A) Лекарственный паркинсонизм (экстрапирамидные нарушения)

- B) Судороги
- C) Галлюцинации
- D) Гипертонический криз
- E) Рвота

107. Для купирования эпилептического статуса применяют:

- 1) Диазепам
- 2) Вальпроевую кислоту
- 3) Фенобарбитал
- 4) Средства для наркоза

A) Верно 1 и 2

B) Верно 2 и 3

C) Верно 1, 2, 3

D) Верное 1, 2, 4

E) Верное все

108. Продолжительность действия Фентанила составляет:

A. 30 мин

B. 1-2 ч

C. 3-4 ч

D. 5-6 ч

109. Больному И., страдающему шизофренией, был назначен антипсихотический препарат. Очередной анализ крови выявил у больного агранулоцитоз. Какой препарат был назначен больному?

A) Хлорпромазин (аминазин)

B) Кветиапин (сероквель)

C) Клозапин (азалептин)

D) Галоперидол

E) Арипипразол (абилифай)

110. Снотворное средство:

A) Мелоксикам

B) Флунитразепам

C) Пирацетам

D) Налоксон

111. Механизм действия нимесулида:

A) Ингибирует ЦОГ-1 и ЦОГ-2

B) Преимущественно ингибирует ЦОГ-2

C) Преимущественно ингибирует ЦОГ-1

D) Преимущественно ингибирует ЦОГ-3

112. К типичным нейролептикам относятся:

A) Клозапин и кветиапин

B) Хлорпромазин и арипипразол

C) Галоперидол и арипипразол

D) Хлорпромазин и галоперидол

E) Клозапин и хлорпромазин

113. Средством для ингаляционного наркоза является:

A) Морфин

B) Фентанил

C) Пропофол

D) Кетамин

E) Галотан

114. Для лечения панических атак применяется:

A) Буторфанол

B) Флувоксамин

C) Флумазенил

D) Трамадол

E) Прамипексол

115. Укажите механизм действия трамадола:

A) Является полным агонистом опиоидных рецепторов (μ, κ, δ)

B) Является антагонистом μ - и агонистом κ -рецепторов

C) Является агонистом μ -рецепторов и ингибирует обратный захват НА и 5-НТ

D) Является парциальным агонистом μ -рецепторов

E) Является антагонистом всех подтипов опиоидных рецепторов

116. Укажите механизм действия налоксона:

- А) Является полным агонистом опиоидных рецепторов (μ, κ, δ)
- В) Является антагонистом μ - и агонистом κ -рецепторов
- С) Является агонистом μ -рецепторов и ингибирует обратный захват НА и 5-НТ
- Д) Является парциальным агонистом μ -рецепторов

Е) Является антагонистом всех подтипов опиоидных рецепторов

117. Селективный ингибитор обратного захвата серотонина, также является агонистом сигма-1-рецепторов, применяется с целью фармакологической коррекции депрессивных расстройств и панических атак.

- А) Флуоксетин (прозак)
- В) Амитриптилин

С) Флувоксамин (феварин)

- Д) Сертралин (золофт)
- Е) Миртазапин (ремерон)

118. Антидепрессант из группы НАССА (неспецифические адренергические и серотонинергические антидепрессанты), блокирует пресинаптические альфа-2-адренорецепторы и постсинаптические серотониновые рецепторы 2 и 3 подтипа.

А) Миртазапин (ремерон)

- В) Амитриптилин
- С) Сертралин (золофт)
- Д) Флуоксетин (позак)
- Е) Флувоксамин (феварин)

119. Укажите механизм действия флувоксамина:

- 1) Ингибирует обратный захват норадреналина
- 2) ингибирует обратный захват серотонина
- 3) блокирует пресинаптические альфа-2-адренорецепторы
- 4) блокирует постсинаптические серотониновые 5-НТ₂- и 5-НТ₃-рецепторы
- 5) Является агонистом сигма-1-рецепторов

- А) Верно 1 и 2

- В) Верно 2
- С) Верно 3 и 4

D) Верно 2 и 5

- Е) Верно все

120. При биполярном аффективном расстройстве применяются:

- 1) Вальпроевая кислота
- 2) Карбамазепин
- 3) Этосуксимид
- 4) Лития карбонат
- 5) Прамипексол

- А) Верно 4
- В) Верно 1 и 2
- С) Верно 3 и 5

D) Верно 1, 2, 4

- Е) Верно все

121. Укажите механизм действия феназепама

A) Является неселективным агонистом бензодиазепиновых рецепторов

- В) Является селективным агонистом бензодиазепиновых рецепторов 1 типа
- С) Является агонистом барбитуратных рецепторов
- Д) Блокирует центральные гистаминовые H₁-рецепторы
- Е) Является агонистом мелатониновых MT₁- и MT₂-рецепторов

122. Укажите механизм действия мелатонина

- А) Является неселективным агонистом бензодиазепиновых рецепторов
- В) Является селективным агонистом бензодиазепиновых рецепторов 1 типа
- С) Является агонистом барбитуратных рецепторов
- Д) Блокирует центральные гистаминовые H₁-рецепторы

Е) Является агонистом мелатониновых МТ₁- и МТ₂-рецепторов

123. Укажите побочные эффекты препаратов бензодиазепинового ряда

- 1) Нарушение координации, головокружение, вялость, сонливость
- 2) Синдром отмены
- 3) Атропиноподобный эффект
- 4) Экстрапирамидные расстройства
- 5) Антероградная амнезия

А) Верно 1 и 2

В) Верно 1, 3, 5

С) Верно 1, 2, 5

Д) Верно все

Е) Неверно все

Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в эндокринологии.

124. Препарат гормона эпифиза, регулирующий биоритмы и применяемый в качестве снотворного средства:

А) Мелатонин

В) Тиамазол

С) Соматотропин

Д) Летрозол

125. Синтетическое гипогликемическое средство из группы бигуанидов:

А) Метформин

В) Пиоглитазон

С) Глибенкламид

Д) Натеглинид

Е) Инсулин

126. ЛС, применяемое, главным образом, при сахарном диабете 1 типа:

- A) Глибенкламид
- B) Метформин
- C) Пиоглитазон
- D) Натеглинид

E) Инсулин

127. Препараты инсулина средней продолжительности действия:

- 1) Инсулин гларгин
- 2) Инсулин-изофан
- 3) Инсулин цинк суспензия составная
- 4) Инсулин цинк суспензия кристаллическая

A) Верно 1 и 2

B) Верно 2 и 3

C) Верно 2 и 4

D) Все неверно

128. К эндокринологу обратился больной И. со следующими жалобами: повышение температуры тела, постоянное чувство жара, снижение массы тела, сердцебиение, перепады настроения. Обследование больного выявило: артериальную гипертензию, тахикардию, экзофтальм. Диагноз – тиреотоксикоз. Какой препарат следует назначить больному?

A) Откреотид

B) Левотироксин натрия

C) Тиамазол

D) Тамоксифен

E) Метилпреднизолон

129. Синтетическое гипогликемическое средство из группы тиазолидиндионов:

A) Метформин

B) Пиоглитазон

C) Глибенкламид

D) Натеглинид

Е) Инсулин

130. Антиандрогенное средство, ингибитор 5 α -редуктазы, применяется при доброкачественной гиперплазии предстательной железы.

А) Тамсулозин

В) Финастерид

С) Тамоксифен

Д) Летрозол

Е) Нандролон

131. При акромегалии применяют:

А) Соматотропин

В) Октреотид

С) Будесонид

Д) Мометазон

Е) Прогестерон

132 Антигестагенный препарат, по механизму действия является парциальным агонистом гестагенных рецепторов, применяется для медикаментозного аборта на ранних сроках беременности.

А) Мифепристон

В) Летрозол

С) Леваноргестрел

Д) Тамоксифен

Е) Гозерелин

Критерии оценивания тестовых заданий:

«**Отлично**» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«**Хорошо**» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«**Удовлетворительно**» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«**Неудовлетворительно**» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

Задачи

Задача № 1

У мальчика 3 лет через 10 дней после начала ОРВИ отмечается подъем температуры до 39,5° С. Ребенок жалуется на сильную головную боль. Сохраняется затрудненное носовое дыхание. После обследования отоларинголог поставил диагноз: острый синусит.

Назначьте жаропонижающее средство.

1. Ибупрофен, Ibuprofen, нурофен (суспензия 100 мг/5 мл) 6- 10 мг/кг (20-40 мг/кг в сутки), внутрь по 5 мл при повышении температуры выше 39°С
2. Метамизол натрия, Metamizolnatrii, анальгин (таблетки 0,5) 100мг/кг, внутрь по ¼ таблетки при повышении температуры выше 39,5°С
3. Нимесулид, Nimesulide, найз (гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь, пакетик 100 мг) внутрь по ¼ пакетика 3 раза в день 3 дня

Задача 2

Девочка 3 лет из группы часто болеющих детей. Лечится амбулаторно по поводу ОРВИ. Получала противовирусные препараты, симптоматическое лечение. В связи с жалобами на длительно сохраняющийся насморк, заложенность носа, субфебрильную температуру проконсультирована ЛОР-врачом. Поставлен диагноз риносинусита. У ребенка аллергическая реакция на препараты группы пенициллина и цефалоспорины. Вес ребенка - 13 кг.

Выберите и обоснуйте схему антибактериальной терапии.

- 1) Азитромицин (Azitromycinum) □□ по 125 мг (1 табл.) 3 раз в сутки в течение 3 дней (назначается только 1 раз в сутки, превышены суточная и курсовая дозы)
- 2) Азитромицин (Azitromycinum) - по 125 мг (1 табл.) 1 раз в сутки в течение 3 дней за час до еды
- 3) Азитромицин (Azitromycinum) □ по 125 мг (1 табл.) 1 раз в сутки в течение 5 дней (курс лечения составляет только 3 дня, превышена курсовая доза)

Азитромицин (Сумамед) – препарат группы макролидов применяется в качестве альтернативы у детей с аллергией на пенициллины и цефалоспорины, в т.ч. при синуситах, у часто болеющих детей т.к. обладает иммуномодулирующим свойством (усиливает фагоцитарную активность нейтрофилов)

Табл. 0,125 г №6; 0,5 г №3. Суточная доза - 10 мг/кг массы тела 1 раз/сут в течение 3 дней, курсовая доза - 30 мг/кг.

Расчет: СД = 13 кг x 10 мг = 130 мг = 1 табл.

Задача 3

У ребенка 3 лет после употребления в пищу нескольких апельсинов внезапно появился интенсивный зуд кожи, уртикарные элементы, выступающие над поверхностью. Высыпания локализуются по всему телу, сливаются между собой, до 5 см в диаметре. На ощупь элементы плотные и горячие. Врач диагностировал острую крапивницу. *Выберите лекарственное средство для оказания помощи.*

1. Хлоропирамин, Chloropyraminum, супрастин (ампулы 2% раствор – 2 мл, таблетки 0,025 - 2 мг/кг веса), в первые сутки 0,5 мл внутримышечно, затем внутрь по ½ таблетки 2 раза в день 3 дня
2. Амоксициллин, Amoxicillin, амосин (таблетки 250 мг) 100 мг/кг, внутрь по 1 таблетке 3 раза в день - 5 дней
3. Спиртовой раствор бриллиантового зеленого, solution Viridis nitentis spirituosa 1% - 10 мл – смазывать элементы сыпи 2 раза в день 3 дня

Задача 4

Ребенку 3 месяца. Родился в срок, с массой 4000 г. В настоящее время весит 6000 г. Находится на естественном вскармливании. Витамин D не получал. Жалобы на ухудшение сна, беспокойство, повышенную потливость особенно во время кормления. Объективно: кожные покровы влажные; красный дермографизм; облысение затылка. Большой родничок 1,5x1,5 см; края податливые; умеренная мышечная гипотония. Деформаций скелета и изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Проба по Сулковичу отр. Диагноз: рахит I, разгар, острое течение.

Какие рекомендации следует дать по лекарственной терапии ребенка?

1. Колекальциферол (Colecalciferolum) «Аквадетрим» водный раствор для приема внутрь во флаконе 10 мл (150000ЕД); внутрь по 2 капли (1000МЕ) 1 раз в день в дозе 1000 МЕ (2 капли), курс 1 месяц с проведением пробы по Сулковичу 1 раз в неделю; при нормализации клинических и лабораторных данных - переход на профилактический курс – внутрь по 1 капле (500 МЕ) 1 раз в день до 2 летнего возраста с перерывом на периоды повышенной инсоляции с проведением пробы по Сулковичу 1 раз в месяц.
2. Колекальциферол (Colecalciferolum) «Вигантол» раствор масляный для приема внутрь во флаконе 10 мл (200000ЕД) в дозе 1 мл (20000МЕ) в сутки на 1 месяц с переходом на профилактический курс до 2-3 лет с проведением пробы по Сулковичу 1 раз в неделю.
3. Колекальциферол (Colecalciferolum) «Аквадетрим» раствор водный для приема внутрь во флаконе 10 мл (150000ЕД) по 1 мл в сутки до нормализации клинических и лабораторных показателей, с переходом на половинную профилактическую дозу до 5 летнего возраста с перерывом на периоды повышенной инсоляции. Контроль терапии не нужен.

Задача 5

Девочка, 8 лет, в течение 2 лет предъявляет жалобы на боли в околопупочной области, появляющиеся чаще через 30-40 минут после еды, реже утром натощак и после длительного перерыва в еде. Боли купируются в горизонтальном положении или после еды. Беспокоят тошнота при болях в животе, отрыжка после еды. В семье мать и отец болеют хроническим гастритом, у бабушки по линии матери желчекаменная болезнь (оперирована). При осмотре: рост 128 см, масса 26 кг. Кожные покровы бледно-розовые, слизистые оболочки розовые, субиктеричность склер, язык у корня обложен белым налётом. Сердце – тоны ясные, звучные, ЧСС 92 уд/мин. Живот слегка вздут, симптом Менделя отрицательный. При пальпации болезненность в эпигастрии, пилородуоденальной области, точках желчного пузыря (положительные симптомы Керра, Мэрфи, Ортнера). Печень +1,5 см из под края реберной дуги, пальпация слабо болезненная. Селезенка не увеличена. Стул оформленный, со склонностью к запорам. УЗИ органов брюшной полости: печень: увеличена незначительно правая доля печени, уплотнены внутривенные желчные ходы. Желчный пузырь 60/25 мм, перегиб в области шейки, стенка которого 2 мм, поджелудочная железа 19/12/20 (норма 14/10/15), повышенной эхогенности.

Диагноз хронический холангит, перегиб желчного пузыря, хронический гастродуоденит.

Назначьте прокинетики (гастрокинетики).

1. Мебеверин Mebeverinum «Дюспаталин» Капс. пролонгированные 0,2 г 200 мг 2 раза в сутки за 20 мин до еды.
2. Домперидон Domperidonum «Мотилиум», Суспензия для приема внутрь 200 мл (5 мл – 5 мг), по 2,5-5 мг/ 10кг массы тела 3 раза в сутки
3. Фосфолипиды эссенциальные Phospholipidaeessintiale «Эссенциале форте Н» Капс. 0,3 г Внутрь по 1-2 капсуле 2-3 раза в сутки во время еды до 3 мес.

Задача 6

Ребенок 13 лет состоит на диспансерном учете у педиатра с диагнозом Бронхиальная астма, аллергическая (бытовая, пищевая аллергия) средней степени тяжести, персистирующая. Симптомы отмечаются ежедневно. Обострения нарушают физическую активность ребенка и ночной сон. Ночные симптомы чаще 1 раза в неделю. Снижена переносимость физической нагрузки. ПСВ 68%.

Назначьте терапию.

1. Сальбутамол, Salbutamol, вентолин (ДАИ – 100 мкг/доза) по 1-2 ингаляции до 4 раз в день
2. Флутиказон, Fluticazonum (ДАИ – 400 мкг/доза) по 2 ингаляции 2 раза в сутки 3 месяца
3. Сальметерол + флутиказон, Salmeterol/ Fluticazonum, серетид (ДАИ - 25/50 мкг/доза) по 2 ингаляции 2 раза в сутки 3 месяца

Задача 7

Ребенок 2 лет болен 2 дня. Температура тела 38,2 °С. Отмечается гиперемия слизистой зева, влажный малопродуктивный кашель, одышка с затруднением выдоха, дистанционные хрипы, втяжение уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа. При перкуссии легких – коробочный тон. Аускультативно дыхание с удлиненным выдохом, сухие свистящие, влажные крупно- и среднепузырчатые хрипы. Участковым врачом диагностировал острый обструктивный бронхит.

Назначьте препарат для купирования бронхиальной обструкции.

1. Ацетилцистеин, Acetylcysteinum, АЦЦ (1 пакетик – 100мг) по 1 пакетик 2 раза в день 5 дней
2. Фенотерол, Fenoterol, беротек (раствор для ингаляций – 1мг/ мл=20 капель, 50 мкг/кг на ингаляцию) ингаляции через небулайзер по 0,5 мл (10 капель). Рекомендуемую дозу разводят физиологическим соляным раствором. Можно повторить через 20-30 мин.
3. Кромоглициевая кислота, Cromoglicicacid, интал (раствор для ингаляций (ампулы 2 мл) 10мг/мл = 20 капель) по 1 ингаляции через небулайзер 4 раза в сутки 2 суток

Задача 8

У ребенка 10 лет с диагнозом бронхиальная астма, аллергическая (бытовая аллергия), средней степени тяжести, персистирующая, частично контролируемая после контакта с кошкой появился кашель, свистящие хрипы. Объективно: возбужден, предпочитает сидеть. ЧСС – 120 в 1 мин. ЧД= 36 в 1 мин., участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Показатель ПСВ – 72%.

Для оказания помощи ребенку необходимо использовать:

1. Ацетилцистеин, Acetylcysteinum, АЦЦ (1 пакетик – 200мг) по 1 пакетик 2 раза в день 5 дней
2. Кромоглициевая кислота Cromoglicicacid, интал (раствор для ингаляций (ампулы 2 мл) 10мг/мл = 20 капель) по 2 ингаляции через небулайзер 4 раза в сутки 4 недели

3. Фенотерол + ипратропия бромид, Fenoterol /Ipratropiibromidum, беродуал (ДАИ, 50/20 мкг/доза) по 1-2 ингаляции 2-3 раза в сутки

Задача 9

В отделение неотложной помощи детской поликлиники поступил вызов к ребенку 12 лет, страдающему тяжелой бронхиальной астмой. До приезда врача ребенок в течение часа получил 3 ингаляции сальбутамола, внутримышечно дексаметазон 40мг. При осмотре: физическая активность отсутствует, речь отсутствует, отмечается спутанность сознания, ЧД = 36 в минуту, отмечается парадоксальное дыхание. При аускультации – картина «немного легкого». ЧСС = 110 уд/мин.

Выберите препарат для оказания медицинской помощи.

1. Фенотерол, Fenoterol, беротек (ДАИ 100мкг/доза) ингаляционно 2 дозы, возможно повторно 1 доза через 5 минут
2. Аминофиллин, Aminophilline, эуфиллин (ампулы 2,4% - 10 мл) 4,5-5 мг/кг в/в струйно медленно в течение 20-30 минут на изотоническом растворе хлористого натрия
3. Аминофиллин, Aminophilline, эуфиллин (таблетки 0,150) 5 мг/кг, внутрь 5 таблеток однократно

Задача 10

Девочка, 8 лет. В течение 2-х лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в правом подреберье через 30-45 минут после еды, особенно при приеме жирной, обильной пищи, при физической нагрузке, сопровождающиеся диспептическими явлениями: тошнота, отрыжка, горечь во рту. Семейный анамнез: у матери – холецистит, бабушка по материнской линии – ЖКБ (оперирована). При осмотре: Рост – 132 см, масса – 26 кг. Кожные покровы бледно-розовые, склеры белые. Язык обложен белым налётом. Живот не вздут, мягкий. Печень + 0,5-1см из-под края реберной дуги. Положительные пузырные симптомы: Кера, Мерфи, Ортнера. Селезёнка не пальпируется. УЗИ брюшной полости: Увеличение правой доли печени, уплотнение внутрипечёночных желчных протоков. Желчный пузырь – 60х30 мм, перегиб в области дна. Через час после завтрака желчный пузырь сократился до размеров 25х15 мм (на 80%). Толщина стенок желчного пузыря – 1,5 мм. Диагноз дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу.

Назначьте препарат желчной кислоты.

1. Урсодезоксихолевая кислота Acidumursodesoxycholum «Урсосан» Капс. 0,25 г, по 2 капсулы во время еды, 3 раза в день в течение 6 мес.
2. Урсодезоксихолевая кислота Acidumursodesoxycholum «Урсосан» Капс. 0,25 г, 1 капсула (суточная доза) принимается однократно на ночь.
3. Урсодезоксихолевая кислота Acidumursodesoxycholum «Урсосан» Капс. 0,25 г, принимается однократно на ночь из расчета 30-40 мг/ кг/сут.

Задача 11

Мальчик 4 лет, заболел после переохлаждения. Жалобы на снижение аппетита, повышение температуры до 39 °С, влажный кашель. Объективно: бледность кожных покровов, одышка смешанного характера. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. В нижних отделах правого легкого укорочение перкуторного звука, дыхание ослаблено, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Участковый педиатр диагностировал острую внебольничную очаговую пневмонию средней степени тяжести.

Назначьте лечение кашля.

1. Коделак- фито, CodelacFito (сироп 100 мл) внутрь по 2,5 мл 2 раза в сутки 5 дней
2. Фенотерол, Fenoterol, беротек (дозированный аэрозоль - 100 мкг/доза) ингаляции по 1 дозе 2-3 раза в день 5 дней
3. Ацетилцистеин, Acetylcysteinum, АЦЦ (1 пакетик – 100мг) внутрь по 1 пакетик 2 раза в день 5 дней.

Задача 12

У ребенка 5 лет возникли генерализованные клонико-тонические судороги.

Выберите препарат для их купирования:

1. Натрия оксипропионат, Natriumoxypropionum (ампулы 20% раствор – 10 мл) вводить по 2 ампулы внутривенно, предварительно растворив в 5% глюкозе
2. Диазепам, Diazepamum, седуксен (ампулы 0,5% р-р (5 мг/мл)), 0,2 мг/кг ввести в/в или в/м 3,5 мл
3. Диазепам, Diazepamum, седуксен (таблетки 0,005) 5 мг/кг внутрь по ½ таблетки 2 раза в день 3 дня

Задача 13

Ребенку 3 месяца. Жалобы на бледность, вялость, плохой аппетит.

Из анамнеза: родился недоношенным, с 2,5 месяцев переведен на смешанное вскармливание в связи с гипогалактией у матери. Объективно: масса тела 4700 г. бледность кожных покровов и слизистых оболочек, сухость и шелушение кожи, мышечная гипотония, тахикардия, функциональный систолический шум на верхушке. В клиническом анализе крови: эр. – $3 \times 10^{12}/л$, Hb - 85 г/л, ЦП- 0,79, гипохромия ++, микроцитоз +, ретикулоциты - 1,8 ‰. Диагноз: анемия железодефицитная, гипохромная, гипорегенераторная, микроцитарная, средней степени тяжести.

Какие рекомендации следует дать по лекарственной терапии ребенка с учетом степени тяжести заболевания?

1. Железа гидроксид полимальтозат (Ferrihydroxidumpolymaltosatum) «Мальтофер» сироп для приема внутрь во флаконе 150 мл (в 1 мл - 10 мг железа); расчет дозы 5 мг/кг/сут; внутрь после еды по 50 мг (5 мл сиропа) 1 раз в день, начиная с половинной дозы, запивая фруктовым соком, курс 3 месяца, под контролем общего анализа крови 1 раз в месяц.
2. Железа гидроксид полимальтозат (Ferrihydroxidumpolymaltosatum) «Мальтофер» капли для приема внутрь во флаконе 30 мл (в 1 капле – 2,5 мг железа); расчет дозы 5 мг/кг/сут; внутрь после еды по 9 капель (23,5 мг) 1 раз в день, начиная с половинной дозы, курс 1 месяц, с переходом после нормализации уровня гемоглобина на профилактическую дозу в течение 2-3 месяцев.
3. Железа гидроксид полизомальтозат (Ferrihydroxidumpolyuzomaltosatum) «Феррум-лек» 5% раствор для в/м введения в ампулах по 2 мл, расчет курсовой дозы = Масса тела \times (78-0,35Hb) = 226,775 мг, в/м по 15,1 мг (0,3 мл) 1 раз в день в течение 15 дней, под контролем общего анализа крови.

Задача 14

Девочка, 8 лет. В течение 2-х лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в правом подреберье через 30-45 минут после еды, особенно при приеме жирной, обильной пищи, при физической нагрузке, сопровождающиеся диспептическими явлениями: тошнота, отрыжка, горечь во рту. Семейный анамнез: у матери – холецистит, бабушка по материнской линии – ЖКБ (оперирована).

При осмотре: Рост – 132 см, масса – 26 кг. Кожные покровы бледно-розовые, склеры белые. Язык обложен белым налётом. Живот не вздут, мягкий. Печень + 0,5-1см из-под края реберной дуги. Положительные пузырьные симптомы: Кера, Мерфи, Ортнера. Селезёнка не пальпируется.

Анализ крови клинический: Hb – 128 г/л, эр – $4,4 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,87, лейкоц. – $7,6 \times 10^9$ /л, п/я – 3%, с/я – 49%, эоз. – 3%, лимф. – 40%, мон. – 5%, СОЭ – 8 мм/час.

Общий анализ мочи: Цвет – соломенно-жёлтый, прозрачность полная, относительная плотность – 1017, рН – 6,0, белок – нет, сахар – нет, эпителий плоский – немного, лейкоц. – 3-4 в п/зрения, соли – оксалаты немного.

Биохимический анализ крови: Общий белок – 72 г/л, альбумины – 60%, глобулины: α_1 – 4%, α_2 – 9%, β – 12%, γ – 15%, билирубин общий – 18 мкмоль/л, связанный – 3 мкмоль/л, АлАТ – 20 ед/л, АсАТ – 25 ед/л, ЩФ – 650 ед/л (норма – до 600), амилаза – 80 ед/л (норма – до 120), γ – ГТП – 18 ед, тимоловая проба – 4 ед.

УЗИ брюшной полости: Увеличение правой доли печени, уплотнение внутривенных желчных протоков. Желчный пузырь – 60x30 мм, перегиб в области дна. Через час после завтрака желчный пузырь сократился до размеров 25x15 мм (на 80%). Толщина стенок желчного пузыря – 1,5 мм. Поджелудочная железа – 19/10/13, средней эхогенности.

Диагноз: Дискинезия желчевыводящих путей по гиперкинетическому типу.

Назначьте препарат гепатопротективного действия

1. Фосфолипиды эссенциальные Phospholipidaeessintiale «Эссенциале форте Н» Капс. 0,3 г Внутрь по 1-2 капсуле 2-3 раза в сутки во время еды до 3 мес.
2. Панкреатин Pancreatinum «Креон 25 000» Капс. 0,01 в расчете 500 ЕД/кг. на каждый прием пищи
3. Ранитидин Ranitidinum «Зантак» Табл. п/о 0,3 г по 150 мг утром и вечером.

Задача 15

Мальчик 5 лет. Жалобы: сыпь на коже туловища и конечностей, периодически повторяющиеся боли в животе. Сыпь появилась 3 дня тому назад, но родители не придали ей должного значения, к врачу не обращались, мальчик продолжал посещать детский сад. Со вчерашнего дня мама заметила, что сыпь стала значительно обильнее, ночь спал беспокойно, просыпался из-за болей в животе. Две недели назад перенес ОРВИ, лечился амбулаторно. Объективно: состояние средней тяжести, выражены боли в животе, температура субфебрильная, имеется сыпь на коже верхних и нижних конечностей, преимущественно на разгибательной поверхности, в области ягодиц, на ушных раковинах, рельефно выступает над поверхностью кожи, не исчезает при надавливании, симметрично расположена, имеются участки сливного характера сыпи с некрозом в центре, на стопах. Слизистые полости рта чистые. Суставы не деформированы, активные и пассивные движения в полном объеме. В легких и сердце без патологии, пульс 98 в мин. А/Д 110/70, живот обычной конфигурации, участвует в акте дыхания, при поверхностной пальпации мягкий, разлитая болезненность, симптомы раздражения брюшины отрицательны. Печень и селезенка не увеличены. Стул был утром черного цвета, оформленный, мочится регулярно. ОАК: Эр – $4,2 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты – 245×10^9 /л, Hb – 134 г/л, лейкоциты – $10,8 \times 10^9$ /л, П – 8%, С – 60%, Э – 4%, Л – 22%, М – 6%, СОЭ – 32 мм/час, увеличение длительности кровотечения до 3 мин; ОАМ без патологии.

Назначьте препарат для улучшения микроциркуляции и профилактики ДВС-синдрома.

1. Дипиридамол (Dipyridamolum) Курантил таб 0,025; расчет дозы 5-10 мг/кг/сут; внутрь по 1 таб 3 раза в день в течение 2 недель под контролем коагулограммы.
2. Дипиридамол (Dipyridamolum) Курантил 0,5% раствор д/инъекций (в/в введения) в ампулах по 2 мл; в/в струйно по 2 мл 1 раз в день в составе комплексной терапии геморрагического васкулита под контролем коагулограммы.
3. Дипиридамол (Dipyridamolum) Курантил таб 0,025; внутрь по 1 таб (0,025) 1 раз в день до нормализации лабораторных показателей.

Задача 16

К участковому врачу обратилась мама с ребенком 3 лет с жалобами на высыпания на коже и упорный зуд кожи, особенно по ночам. Объективно: в локтевых, подколенных, ягодичных складках, на коже сгибательных поверхностей кистей и стоп отмечаются высыпания в виде лихеноидных папул, обильное шелушение, множественные расчесы и трещины кожи. Поставлен диагноз: атопический дерматит, распространенный, детская стадия, лихеноидная форма, средне-тяжелое течение.

Назначьте системную терапию.

1. Лоратидин, Loratidinum, кларитин (таблетки 0,01) – внутрь по 1 таблетке 3 раза в день 30 дней
2. Амоксициллин+клавулановая кислота, Amoxicillin/acidiklavulanici, амоксиклав (суспензия, 125 мг+31.25 мг/5 мл) внутрь по 1 чайной ложке 3 раза в день 5 дней
3. Лоратадин, Loratadinum, кларитин (сироп 5 мг/5 мл) – внутрь по 1 чайной ложке 1 раз в день 15 дней

Задача 17

Ребенок 3 месяцев наблюдается участковым педиатром по поводу врожденного порока сердца, дефект межжелудочковой перегородки, фаза относительной компенсации, недостаточность кровообращения 0. Жалоб нет. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Слизистые чистые, розовые. Отеков и пастозности нет. ЧСС 140 в минуту, ЧДД 30 в минуту. Систолический шум над всей областью сердца. Диагноз установлен в возрасте 1 мес. При выписке из кардиологического отделения рекомендован курс кардиотрофиков 2 раза в год.

Назначьте лекарственную терапию для улучшения метаболизма миокарда.

1. Кокарбоксилаза гидрохлорид (Cocarboxylasihydrochloridum)
Кокарбоксилазалиофилизированное сухое вещество для инъекций в ампулах по 50 мг в комплекте с растворителем для в/м введения; в/м по 50 мг 2 раза в день № 30.
2. Кокарбоксилаза гидрохлорид (Cocarboxylasihydrochloridum)
Кокарбоксилазалиофилизированное сухое вещество для инъекций в ампулах по 50 мг в комплекте с растворителем; в/м по 25 мг 1 раз в день № 10.
3. Тиамин хлорид (Thiaminichloridum) Тиамин таблетки 0,005; внутрь по 1 таб (0,005) 1 раз в день № 30.

Задача 18

Ребенку 3 месяцев после консультации невролога рекомендована комплексная терапия по поводу перинатального поражения ЦНС, синдрома двигательных нарушений. Жалобы: плохо держит голову, не пытается переворачиваться. При осмотре мышечная гипотония, гипорефлексия. УЗИ головного мозга - без патологии. Глазное дно – в норме.

Назначьте лекарственную терапию для коррекции неврологической симптоматики.

1. Пиридоксин гидрохлорид (Pyridoxinihydrochloridum) Пиридоксин таблетки 0,005; внутрь по ¼ таб (0,00125) x 2 раза в день, курс 2 недели.
2. Пиридоксин гидрохлорид (Pyridoxinihydrochloridum) Пиридоксин таблетки 0,01; внутрь по ¼ таб (0,0025) x 2 раза в день, курс 2 недели.
3. Пиридоксин гидрохлорид (Pyridoxinihydrochloridum) Пиридоксин таблетки 0,005; внутрь по 1 таб (0,005) x 2 раза в день, курс 2 недели.

Задача 19

Девочка, 6 дней жизни. При первом патронаже новорожденной участковый врач выявил жалобы матери на общую вялость ребенка, слабость сосания, температуру тела до 35,8° С и ниже, приступы цианоза 2 раза в течение 24 часов с момента выписки из роддома. Ребенок от 1 перенесенной беременности, протекавшей с гестозом 2-й половины беременности. Матери 32 года, у нее выявлено увеличение щитовидной железы. Отцу 34 года, здоров. Роды протекали без патологии. Пупочный остаток отпал на 5 день. Социально-бытовые условия хорошие. Родители с высшим образованием. Масса тела при рождении ребенка 4200 г, рост 53 см, окружность головы 37 см. Объективно: состояние средней тяжести. Масса тела 4050 г при выписке из роддома. Ребенок отечный, грудь матери берет, но сосет слабо, вялый, температура тела 35° С, физиологические рефлексы снижены, акроцианоз, лицо одутловатое, узкие глазные щели, широко открыты швы и роднички черепа, рот открыт, большой язык, желтушность кожи. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД 48 в мин., ЧСС 100 уд. в минуту, живот вздут, стул мекониальный, печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги, мягкоэластичной консистенции, моча желтого цвета. При лабораторном обследовании в роддоме выявлена анемия легкой степени, СОЭ 18 мм/час, увеличено содержание белка и холестерина в сыворотке крови. Диагноз: Врожденный гипотиреоз.

Назначьте препарат для нормализации обмена веществ нервных клеток.

1. Цианокобаламин (Cyanocobalaminum) Витамин В₁₂ 0,01% раствор д/ инъекций для в/м введения в ампулах по 1 мл; внутримышечно по 1 мл (0,1 мг) через день, курс 20 дней в комплексной терапии врожденного гипотиреоза.
2. Цианокобаламин (Cyanocobalaminum) Витамин В₁₂ 0,05% раствор д/ инъекций для в/м введения в ампулах по 1мл; внутримышечно по 1 мл (0,5 мг) х 1 раз в день, курс 20 дней в комплексной терапии врожденного гипотиреоза.
3. Цианокобаламин (Cyanocobalaminum) Витамин В₁₂ 0,02% раствор д/ инъекций для в/м введения в ампулах по 1мл; внутримышечно по 1 мл (0,2 мг) х 1 раз в день, курс 20 дней в комплексной терапии врожденного гипотиреоза.

Задача 20

Ребенок 15 лет. Вес 51 кг. АД 175/95 мм. рт. ст. ЧСС 98 в 1 мин. Клиника гипертонического криза по типу симпатoadреналового пароксизма.

Назначьте метопролол.

1. Метопролол Metoprololum (Эгилок 50 мг) 1 таб. однократно
2. Метопролол Metoprololum (Эгилок 50 мг) ¼ таб. однократно
3. Метопролол Metoprololum (Эгилок 50 мг) 2 таб. однократно

Задача 21

На прием к врачу педиатру пришла мама с ребенком 5 лет с жалобами на частые простудные заболевания в холодное время года с просьбой порекомендовать витаминный препарат для повышения защитных сил организма. При осмотре правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы несколько бледные, периорбитальные тени. В зеве застойная гиперемия дужек. Гипертрофия небных миндалин II степени, рыхлые, чистые. Носовое дыхание свободное, отделяемого нет. Явления микролимфоаденопатии. По остальным органам без особенностей. Общий анализ крови и мочи без патологии.

Дайте рекомендации по применению витаминного препарата с лечебной целью.

1. Аскорбиновая кислота (Acidum ascorbinicum) Витамин С таблетки 0,025; внутрь по 1 таб (0,025) х 3 раза в день, курс 2 недели.

2. Аскорбиновая кислота (Acidumascorbinicum) Витамин С 5% раствор д/инъекций для в/м введения в ампулах по 1 мл; внутримышечно по 1 мл (50 мг) x 1 раз в день, курс №10.
3. Аскорбиновая кислота (Acidumascorbinicum) Витамин С таблетки 0,05; внутрь по 1 таб (0,05) x 3 раза в день, курс 2 недели.

Задача 22

Ребенок 6 лет. Установлен диагноз Миокардит приобретенный, вирусной этиологии, острое течение, тяжелой степени. НК IIБ ст. Получает фуросемид.

Назначтеаспаркам.

1. АспаркамKaliietMagnesiiasparaginas ½ таб. три раза в день
2. АспаркамKaliietMagnesiiasparaginas 1 таб. три раза в день
3. АспаркамKaliietMagnesiiasparaginas 1 таб. 1 раза в день.

Задача 23

Патронаж к ребенку 28 дней жизни. Выписан из отделения выхаживания недоношенных, где находился с диагнозом: ранняя анемия недоношенного ребенка, средней степени тяжести; перинатальное поражение ЦНС, церебральная ишемия II степени, синдром гипервозбудимости; постгипоксическаякардиопатия. При осмотре: состояние удовлетворительное. Эмоциональный тонус положительный. Вскармливание искусственное, молочная смесь «Пренан» по 100 мл 7 раз в сутки. Отмечаются периодические срыгивания. Двигательная активность повышена. Мышечная гипотония, гипорефлексия. Б/р 2x2 см, спокоен. Швы сомкнуты. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. По внутренним органам без особенностей. Физиологические отправления в норме. В ОАК Нв 85 г/л, эр 2,5 Т/л, ЦП 0,8 анизопойкилоцитоз. Вес к выписке 3000 г.

Дайте рекомендации по лекарственной терапии.

1. Альфа-токоферол (Токоferoliacetas) Токоферола ацетат 30% раствор масляный во флаконе 10 мл для приема внутрь; внутрь по 1 мл (300 мг) x 1 раз в день внутрь во время еды или сразу после еды, курс 2 недели.
2. Альфа-токоферол (Токоferoliacetas) Токоферола ацетат 10% раствор масляный во флаконе 10 мл для приема внутрь; внутрь по 1 мл (100 мг) x 1 раз в день во время еды или сразу после еды, курс 2 недели.
3. Альфа-токоферол (Токоferoliacetas) Токоферола ацетат 5% раствор масляный во флаконе 10 мл для приема внутрь; внутрь по 1 мл (50 мг) x 1 раз в день во время еды или сразу после еды; курс 2 недели.

Задача 24

У девочки 14 лет на профилактическом осмотре в школе выявлено диффузное увеличение щитовидной железы II степени. При расспросе выявлены жалобы на слабость, раздражительность, периодически возникающее чувство жара, ощущения сердцебиений, потливость. У матери диффузный токсический зоб. При осмотре состояние удовлетворительное, астенического телосложения, пониженного питания. Кожные покровы обычной окраски, умеренно влажные, чистые. Слизистые чистые, розовые. ЧДД 18, ЧСС 90, дыхательная аритмия. По остальным органам - без особенностей. УЗИ щитовидной железы: диффузное увеличение II степени. Анализ крови: повышение уровня ТТГ.

Дайте рекомендации по лекарственной коррекции данного состояния.

1. Калия йодид (Kaliiiodidum) Йодомарин 200 таблетки 0,0002 г для приема внутрь; внутрь по 1 таб (0,0002) x 1 раз в день после еды, курс 12 месяцев, с контрольным осмотром эндокринолога, УЗИ щитовидной железы, уровнем ТТГ в крови.

2. Калия йодид (Kaliiiodidum) Йодомарин 100 таблетки 0,0001 г для приема внутрь; внутрь по 1 таб (0,0001) x 1 раз в день после еды, курс 3 месяца, контрольный осмотр эндокринолога, УЗИ щитовидной железы, уровень ТТГ в крови.
3. Калия йодид (Kaliiiodidum) Йодомарин 100 таблетки 0,0001 для приема внутрь; внутрь по 1 таб (0,0001) x 1 раз в день после еды, курс - до исчезновения жалоб.

Задача 25

Мальчик 13 лет случайно выпил раствор уксусной кислоты. Мама вызвала скорую помощь. При осмотре отмечаются рвота, слюнотечение, болезненное глотание.

Назначьте препарат для обезболивания.

1. Промедол (Promedolum) Промедол 1% раствор в ампулах по 1 мл д/инъекций для внутримышечного введения; в/м 1 мл (10 мг) x 1 раз с последующими мероприятиями при отравлении кислотами и госпитализацией в реанимационное отделение.
2. Промедол (Promedolum) Промедол таблетки 0,025 для приема внутрь; по 1 таб (0,025) x 3 раза в день до купирования болевого синдрома.
3. Промедол (Promedolum) Промедол 1% раствор в ампулах по 1 мл д/инъекций для в/м введения; в/м по 1 мл (10 мг) x 3 раза в день до купирования болевого синдрома.

Задача 26

Ребенку 2 года. Жалобы: зуд, высыпания на коже лица, туловища, конечностей, кашель по утрам, нарушение сна; в анамнезе реакция на грудное молоко (красная зудящая сыпь на щеках), после введения прикормов сыпь стала более выраженной, приобрела распространенный характер. При осмотре: на коже лица, туловища, конечностей на фоне выраженной сухости множественная папулезная сыпь, с лихенификацией в подколенных, локтевых складках, зуд, расчесы. Предположительный диагноз: Атопический дерматит, детская форма, средней степени, непрерывно-рецидивирующее течение, период обострения, риск формирования бронхиальной астмы.

Назначьте ребенку местную терапию.

1. Метилпреднизолонаацетат Methylprednisoloniaceponatas «Адвантан», крем 0,1% - 15 г, наносить 1 раз в сутки ежедневно не более 4 недель
2. Метилпреднизолонаацетат Methylprednisoloniaceponatas «Адвантан», эмульсия 0,1% для наружного применения, наносить 1 раз в сутки ежедневно не более 2 недель
3. Метилпреднизолонаацетат Methylprednisoloniaceponatas «Адвантан», мазь жирная 0,1%, для наружного применения наносить 1 раз в сутки ежедневно не более 4 недель.

Задача 27

Ребенку 4 года. Жалобы на кожные высыпания, эмоциональную лабильность, боли в животе. В анамнезе: ребенок с 2 мес. страдает аллергическим диатезом. Объективно: себорейные корки в области надбровных дуг, волосистой части головы, в локтевых сгибах, области шеи, подколенных областях кожа гиперемирована, сухая, расчесы, местами мокнутие. Предварительный диагноз: диффузный нейродермит стадия явных (выраженных) изменений, эритематозно-сквамозная форма.

Назначьте ребенку местную терапию.

1. Мометазон Mometazonum «Элоком» Мазь 0,1% - 15 г, тонким слоем на пораженные участки кожи 1 раз в сутки, Мометазон «Элоком» Лосьон 0,1%- 20 мл, 1 раз в сутки (несколько капель) на пораженные участки волосистой части головы и втирают мягкими движениями до полного впитывания, сроком на 4 недели.
2. Мометазон Mometazonum «Элоком» Крем 0,1%- 15 г, сроком на 6 мес.

3. Мометазон Mometazonum «Элоком» Лосьон 0, 1%- 20 мл, 1 раз в сутки (несколько капель) наносят на пораженные участки волосистой части головы и втирают мягкими движениями до полного впитывания в течении 5 дней.

Задача 28

Девочка, 13 лет, обратилась с жалобами на избыточную массу тела, появление в анализах мочи большого количества белка при попытке отказаться от приема глюкокортикоидов. Больна с 3-х лет, после перенесенной ангины, появились отеки, олигоурия и протеинурия до 14 г/л. диагноз : хронический гломерулонефрит, гормонозависимый, без нарушения функции почек. С тех пор постоянно получает 15 мг преднизолона в сутки. Объективные данные: кожа лица красная, на кожной поверхности отмечаются цианотичные стрии, избыточно развит подкожно-жировой слой. Изменения со стороны органов дыхания и сердца не выявлены. Стул и мочеиспускание не нарушены, анализ мочи без патологии. Биохимический анализ крови без изменений.

Решите вопрос о лечении ребенка преднизолоном.

1. Восстановить и не прекращать прием преднизолона по 15 мг в сутки постепенно снижая дозу за счет приема цитостатиков, иммунодепрессантов, антикоагулянтов, дезагрегантов.
2. Восстановить прием преднизолона по 15 мг в сутки, постепенно снижая дозу за счет соблюдения диеты.
3. Восстановить и не прекращать прием преднизолона по 15 мг в сутки

Задача 29

Мальчик, 11 лет, обратился в поликлинику с жалобами на длительные, приступообразные, иногда сверлящие боли в животе с длительностью до 1-2 часов, обычно на голодный желудок. Частые ночные боли. Облегчение приносит прием пищи. Длительность периода болей около 1 месяца. Аппетит не нарушен. Из семейного анамнеза выяснено, что у деда по материнской линии язвенная болезнь желудка, у матери эрозивный гастрит. Объективно: масса тела 35 кг., самочувствие удовлетворительное. Подкожно-жировой слой истончен. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и в области пупка. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены. Общие анализы мочи и крови без патологии. Азотовыделительная функция не нарушена. Отклонений в белковом спектре крови, уровне липидов и сахара крови нет. Рентгенологическое исследование желудка с сульфатом бария симптом "ниши" в антральном отделе желудка. Предварительный диагноз - язвенная болезнь желудка.

Назначьте антацидный препарат.

1. Алгедрат +магния гидроксид Algedratum+Magnesii Hydroxidum «Гастал» Табл. жевательные – 0,4 г; 1 табл. 4 раза в сутки; не более 2 недель.
2. Омепразол Omeprazolium «Омес» Табл. 0,02 г, 40 мг -1-2 раза в сутки в течение 2-4 недель.
3. Домперидон Domperidonum «Мотилиум» Суспензия для приема внутрь –200 мл, по 15 мл 3 раза в сутки

Задача 30

Мальчик 15 лет, в течение последнего года беспокоят боли в подложечной области, возникающие после приема острой, жареной пищи, газированной воды, а также в ночное время. Беспокоят изжога, отрыжка с кислым запахом, боли за грудиной, возникающие после еды и ночью. Семейный анамнез: Мать страдает гастритом; отец – гастродуоденитом. Осмотр: рост 160 см, масса 50 кг. Живот обычной формы, мягкий, болезненный при глубокой пальпации в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный. Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода розовая, в нижней трети с гиперемией по типу «языков пламени»,

отечная, кардия зияет. Предварительный диагноз Хронический гастродуоденит, обострение, дуоденогастральный рефлюкс.

Назначьте ингибитор протонного насоса (Н+/К+-АТФ азы).

1. Омепразол Omeprazolium «Омез» Таб. 0,02 г. по 1 таб -2 раза в сутки в течение 2-4 недель.
2. Мебеверин Mebeverinum Капс. пролонгированные 0,2 г, 200 мг 2 раза в сутки за 20 мин до еды в течение 2-4 недель.
3. Ранитидин Ranitidinum «Зантак» Табл. п/о 0,3 г по 150 мг утром и вечером в течение 2-4 недель.

Задача 31

Мама с ребенком 2 лет обратились к участковому врачу с жалобами на повышение температуры до 38°C, влажный кашель. Болен третий день. Объективно: легкая бледность кожи, гиперемия слизистой зева, ринит. При аускультации над всей поверхностью легких жесткое дыхание, выслушиваются сухие, крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. Поставлен диагноз: острый бронхит.

Назначьте средство для лечения кашля.

1. Бутамирата цитрат, Butamiratacitrate, синекод, (капли 5 мг/мл) внутрь по 15 капель 4 раза в день 5 дней
2. Сальбутамол, Salbutamol, вентолин (ДАИ – 100 мкг/доза) ингаляции по 1-2 дозы 2-3 раза в день 2 недели
3. Амброксол, Ambroxol, лазолван (сироп 0,3/100 мл) внутрь по 2,5 мл 2 раза в день 5 дней

Задача 32

Мальчик, 13 лет. В течение 1,5 лет у ребенка наблюдаются периодические приступы болей в околопупочной области и области левого подреберья с иррадиацией в спину, реже – опоясывающего характера. Боли сопровождаются рвотой, учащенным кашицеобразным стулом обычного цвета. Приступы провоцируются обильной, особенно жирной пищей. Из анамнеза известно, что у бабушки хронический холецистит, хронический панкреатит, сахарный диабет 2-го типа.

При осмотре: масса – 26 кг, рост – 136 см. Кожа бледная, чистая, сухая. Живот умеренно вздут в верхних отделах, легкая болезненность в эпигастральной области. Печень пальпируется у края реберной дуги, край безболезненный. Пальпация в области желчного пузыря слегка болезненная.

Анализ крови клинический: Нг – 124 г/л, эр – 4,2x10¹²/л, ЦП – 0,88, лейкоц – 6,6x10⁹/л, п/я – 4%, с/я – 51%, л – 36%, м – 6%, э – 3%, СОЭ – 12 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачность полная, рН – 6,0, относительная плотность – 1021, белок – нет, сахар – нет, лейкоц. – 2-3 в п/зр, эритроц. – нет, желчные пигменты – (-).

Диастаза мочи: 256 ед (норма 32-64 ед).

УЗИ органов брюшной полости: печень – желчный пузырь – с перегибом в области шейки, толщина стенок до 2 мм (норма – до 2 мм), поджелудочная железа – паренхима эхогенная с гиперэхогенными участками, головка – 24 мм (N – до 18), тело – 21 мм (N – до 15), хвост – 26 мм (N – до 18). 46. Предварительный диагноз: хронический панкреатит, обострение.

Назначьте заместительную терапию внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы, рассчитав индивидуальную дозу.

1. Панкреатин Pancreatinum «Креон 25 000» Капс. 0,025 в расчете 1000 ЕД/кг на каждый прием пищи

2. Панкреатин Pancreatinum «Креон 25 000» Капс. 0,01 в расчете 500 ЕД/кг. на каждый прием пищи
3. Панкреатин Pancreatinum «Креон 25 000» Капс. 0,01; 0,025, в расчете 500 ЕД/кг. на каждый прием пищи, до 50 000 ЕД/сут.

Задача 33

Мальчик 13 лет, в течение последних двух лет беспокоят боли в эпигастральной области утром натощак, реже через 1-1,5 часа после еды, иногда бывают ночные боли. Боли купируются приёмом пищи или 1-2 пакетиков фосфалюгеля. Обострения бывают до 3 раз в год, чаще в осенне-весеннее время, провоцирующими факторами являются стрессовые ситуации, а также использование продуктов предприятий быстрого питания. Настоящее обострение наблюдается в течение последних 2 недель. Семейный анамнез: по линии - язвенная болезнь 12-перстной кишки. При осмотре: рост 164 см, масса 46 кг, кожные покровы бледно-розовые, язык обложен белым налётом. Живот не вздут, симптом Менделя положительный в эпигастрии, пальпаторная болезненность в эпигастрии. Печень у края рёберной дуги, безболезненная. По другим органам без патологии. Эзофагогастродуоденоскопия: Слизистая оболочка луковицы двенадцатиперстной кишки очагово гиперемирована, на задней стенке язвенный дефект 0,5x0,7 см, округлой формы, с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином, на передней стенке щелевидная язва 0,3x0,7 см с чистым дном.

Диагноз- язвенная болезнь 12 перстной кишки.

Назначьте препарат, обладающий противомикробной активностью в отношении Helicobacter pylori и оказывающий гастропротективное действие.

1. Висмута трикалия дицитрат Vismuti Trikaliidicitras «Де-нол», Табл. п/о 0,24 г, по 240 мг 2 раза в сутки.
запивать 1-2 глотками воды (но не молока).
2. Алгедрат + магния гидроксид Algedratum + Magnesii Hydroxidum «Маалокс» Суспензия для приема внутрь - 250 мл (5 мл – 400 мг) по 5 мл 3-5 раз/сут не более 2 недель
3. Ранитидин Ranitidinum «Зантак» Табл. п/о 0,3 г по 150 мг утром и вечером.

Задача 34

Мальчик 12 лет, в течение последнего года беспокоят боли в подложечной области, возникающие после приема острой, жареной пищи, газированной воды, а также в ночное время. Беспокоят изжога, отрыжка с кислым запахом, боли за грудиной, возникающие после еды и ночью. Мать страдает гастритом; отец – гастродуоденитом. Осмотр: рост 160 см, масса 50 кг. Кожные покровы, видимые слизистые чистые, бледно-розовые. Живот обычной формы, мягкий, болезненный при глубокой пальпации в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный. Анализ крови клинический: Нв – 126 г/л; Эр - $4,4 \times 10^{12}/л$; ц.п. - 0,92; Лейк – $7,2 \times 10^9/л$; п/я - 3%; с/я – 54%; э-3%; л - 32%; м - 8%; СОЭ – 7 мм/час.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода розовая, в нижней трети с гиперемией по типу «языков пламени», отечная, на задней стенке эрозия до 0,6 см с наложениями фибрина. Слизистая оболочка желудка гиперемирована в теле и антральном отделе, умеренно отечна. Привратник округлой формы, зияет. Луковица средних размеров, пустая, слизистая оболочка розовая. Внутрижелудочная суточная рН-метрия: базальный уровень рН в пищеводе – 7 ед. (N - 4,1-7,0), в теле желудка 1,2-1,4 ед. (N - 1,6-2,0); в антральном отделе – 5 ед. (N – до 5). За время исследования зарегистрировано 70 эпизодов снижения рН в пищеводе менее 4,0 ед, что составляет 34% от исследуемого времени (норма 4,2%), преимущественно в положении лежа и ночью. В антральном отделе зарегистрировано периодическое повышение уровня рН выше 5 ед.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Дуоденогастральный рефлюкс.

Назначьте препарат, блокатор H₂-гистаминовых рецепторов

1. Домперидон Domperidonum «Мотилиум», Табл. п/о 0,01г по 2,5-5 мг/ 10кг массы тела 3 раза в сутки
2. Ранитидин Ranitidinum «Зантак» Табл. п/о 0,3 г, по 150 мг 4 раза в сутки.
3. Висмута трикалия дицитрат Vismuti Trikaliidictras «Де-нол», Табл. п/о 0,24 г, по 240 мг 2 раза в сутки.
запивать 1-2 глотками воды (но не молока).

ЗАДАЧА 35

Ребенок 12 лет, находится на стационарном лечении в нефроотделении с диагнозом хронический гломерулонефрит, нефротическая форма, обострение. Состояние средней степени тяжести по отечному синдрому. ОАМ: массивная протеинурия; коагулограмма: время свертывания по Ли-Уайту 4 мин., уровень тромбоцитов 450×10^9 /л. Получает комплексную терапию.

Назначьте антикоагулянт прямого действия для профилактики ДВС-синдрома.

1. Гепарин натрия (Heparinum-natrium) Гепарин раствор д/инъекций (в/в, п/к введению) во флаконе по 5 мл (в 1 мл - 5 000 ЕД); расчет дозы 300 ЕД/кг/сут; п/к (в область живота) по 0,66 мл (3300 ЕД) 4 раза в день под контролем времени свертывания и количества тромбоцитов, с постепенной отменой препарата.
2. Гепарин натрия (Heparinum-natrium) Гепарин раствор д/ инъекций (в/в, п/к введению) во флаконе по 5 мл (в 1 мл - 5 000 ЕД); расчет дозы 500 ЕД/кг/сут; в/в по 1,15 мл (5625 ЕД) 4 раза в день под контролем времени свертывания и количества тромбоцитов, с постепенной отменой препарата.
3. Гепарин натрия (Heparinum-natrium) Гепарин раствор д/ инъекций (в/в, п/к введению) во флаконе по 5 мл (в 1 мл - 5 000 ЕД); расчет дозы 50 ЕД/кг/сут; п/к по 0,1 мл (560 ЕД) 4 раза в день под контролем времени свертывания и количества тромбоцитов, с постепенной отменой препарата.

ЗАДАЧА 36

Ребенок 1 года. Установлен диагноз Врожденный порок сердца, дефект межжелудочковой перегородки. Недостаточность кровообращения II А ст. Вес 8 кг.

Назначте дигоксин в поддерживающей дозе.

1. Дигоксин Digoxin 0,00004 гр. два раза в день в 8.00 и 20.00
2. Дигоксин Digoxin 0,00004 мг. два раза в день в 8.00 и 20.00
3. Дигоксин Digoxin 0,0004 гр. два раза в день в 8.00 и 20.00

ЗАДАЧА 37

Вечером, после возвращения из детского сада девочки И., 3-х лет, мама обратила внимание на бледность ребенка, вялость, высокую темпера туру (38 градусов С). Вечером была два раза рвота, утром ребенок стал жаловаться на боль в животе и появился неоднократный жидкий водянистый стул. Педиатр, посетивший больного ребенка, поставил диагноз: «Ротавирусная инфекция».

Назначьте противодиарейный и адсорбирующий препарат природного происхождения

1. Диосмектит Diosmecticum «Смекта» Порошок для суспензии пероральной по 3 г, 6-9 г/сут
2. Диосмектит Diosmecticum «Смекта» Порошок для суспензии пероральной по 3 г, 3 г/сут;
3. Алгедрат +магния гидроксид Algedratum+Magnesii Hydroxidum «Маалокс», суспензия для приема внутрь -250 мл (5 мл – 400 мг)

ЗАДАЧА 38

Мальчик 17-и лет лечится амбулаторно по поводу ОРВИ, ринофарингита. Получал противовирусную и симптоматическую терапию. На 5 день вновь поднялась температура до 38,5°, появились боли в правом ухе. ЛОР-врачом поставлен диагноз: острый правосторонний катаральный отит. Назначен антибиотик. Во время последнего ОРЗ (3 недели назад) получал оксациллин.

Выберите вариант антибактериальной терапии

- 1) «Амоксиклав» («Amoksiklav») – суспензия внутрь по 175 мг (по 1 мерной ложке) 3 раза в день течение 5-7 дней
- 2) «Амоксиклав» («Amoksiklav») – по 500/125 мг (по 1 табл.) внутрь 3 раза в день в течение 5-7 дней
- 3) «Амоксиклав» («Amoksiklav») внутрь по 250 мг 3 раза в день в течение 5-7 дней

«Амоксиклав» - Табл. 500/ 125 мг; суточная доза - 20 мг/кг/сут в 3 приема;

ЗАДАЧА 39

У девочки 4 лет, получала амбулаторно симптоматическое лечение по поводу ОРВИ. Температура сначала имела тенденцию к снижению, но на 6 день состояние ребенка ухудшилось (отсутствие аппетита, головная боль, мышечные боли), повторный подъем температуры до 39°C, появился сухой, навязчивый кашель.

При осмотре: температура 39°C состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные с сероватым оттенком, умеренным периоральным цианозом. Зев рыхлый, чистый, небные миндалины гипертрофированы до II степени. Справа, книзу от угла лопатки, дыхание резко ослабленное, определяется укорочение перкуторного звука, на высоте вдоха крепитирующие хрипы в нижних отделах правого легкого. ЧД - 40 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС - 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень - у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стула не было. Диурез не снижен. Участковым врачом поставлен диагноз: пневмония острая, внебольничная, правосторонняя, средней тяжести. Вес ребенка - 18 кг

Предложите вариант антибактериальной терапии бензилпенициллином.

- 1) Бензилпенициллина натриевая соль (Benzylpenicillinum-natrium) - в/м по 225 мг 4 раза в день в течение 7-10 дней
- 2) Бензилпенициллина натриевая соль (Benzylpenicillinum-natrium) – в/в по 225 мг 4 раза в день в течение 7-10 дней (в амбулаторных условиях внутривенно не вводят)
- 3) Бензилпенициллина натриевая соль (Benzylpenicillinum-natrium)– в/м по 1000000мг 1 раз в день в течение 7-10 дней (кратность введения д.б. 4-6 раз)

Бензилпенициллина натриевая соль - порошок во флаконах по 250 тыс. ЕД для приготовления раствора для в/м введения. Отношение соли бензилпенициллина к растворителю (дистиллированной воде, изотоническому раствору хлорида натрия или 0,25–0,5% раствору новокаина) — 100 000 ЕД/1 мл.

Доза суточная - старше 1 года -по 50000 ЕД/кг в сут. на 4-6 введения;

Расчет:

$$СД = 18 \text{ кг} \times 50000 \text{ ЕД} = 900000 \text{ ЕД}$$

$$РД = 900000 \text{ ЕД} : 4 = 225000 \text{ ЕД}$$

ЗАДАЧА 40

На приеме у педиатра мальчик 14 лет, выписанный из стационара диагнозом: Острая ревматическая лихорадка: миокардит, активность I степени. НК 0. Полиартрит ФНС 1.

Выберите вариант круглогодичной бициллинопрофилактики

- 1) Bicillin-1 – по 600 000 ЕД в/м 1 раз в 2 недели в течение года

- 2) Bicillin-5 - по 750 000 ЕД в/м 1 раз в 2 недели в течение 3 лет
- 3) Экстенциллин (Extencillinum) - 1 200 000 ЕД глубоко в/м каждые 15 дней в течение 3 лет

Экстенциллин - порошок для инъекционных растворов во флаконах по 2,4 млн. ЕД для в/м введения.

Разовая доза - 1 200 000 ЕД глубоко в/м каждые 15 дней (для профилактики ревматической лихорадки) в течение 3 лет

ЗАДАЧА 41

Мальчику 6 лет участковым врачом поставлен диагноз скарлатина, легкая форма.

Других детей в семье нет. Родители ребенка заботливые, выполняют все назначения врача. Ранее мальчик лечился препаратами пенициллина, аллергических реакций не отмечено. Вес ребенка □ 20 кг.

Назначьте антибиотикотерапию и обоснуйте выбор.

- 1) Ceftriaxonum - в/м по 800 мг 2 раза в сутки (от 3 нед до 12 лет — 50–80 мг/кг/сут, в 2 введения)
- 2) Феноксиметилпенициллин (Phenoxymethylpenicillinum) - по 250 мг (1 табл.) 4 раза в течение 5-7 дней, принимать между приемами пищи, запивая стаканом воды.
- 3) Erythromycin - 100 мг (1 табл. по 0,1 г) 4 раза в день в течение 5-7 дней (20-40 мг/кг/сут в 4 приема)

Феноксиметилпенициллин - табл. по 0,25; по 250 мг (1 табл.) 4 раза в течение 5-7 дней (из расчета 50 тыс. МЕ на кг в сутки в 4 приема) принимать между приемами пищи, запивая стаканом воды.

ЗАДАЧА 42

Девочка 14 лет больна первый день. Жалобы на сильные боли в горле при глотании, температуру тела – 38,5°C, слабость, головную боль.

Состояние средней тяжести. Кожа чистая. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены до 1 см, болезненные при пальпации. Миндалины отечны, в лакунах гнойное содержимое. Над легкими при перкуссии ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в норме. Осмотрена участковым врачом, поставлен диагноз: лакунарная ангина

Выберите вариант антибактериальной терапии амоксициллином (вес ребенка - 45 кг)

- 1) Амоксициллин (Amoxicillinum) — по 500 мг 3 раза в сутки в течение 10 дней
- 2) Амоксициллин (Amoxicillinum) – внутрь по 0,25 г 3 раза в день в течение 5 суток (недостаточная разовая доза, короткий курс)
- 3) Амоксициллин (Amoxicillinum) – внутрь по 1,0 г 3 раза в день в течение 10 суток (избыточная разовая доза)

Амоксициллин - Капс. по 0,5 г; старше 10 лет внутрь— по 500 мг 3 раза в сутки в течение 10 дней

ЗАДАЧА 43

Ребенок 6 лет состоит на диспансерном учете с диагнозом Бронхиальная астма, atopическая, легкой степени тяжести, интермиттирующая. Базисную терапию не получает.

Назначьте препарат для оказания неотложной помощи при обострении.

1. Флутиказон, Fluticazonum (ДАИ – 400 мкг/доза) по 2 ингаляции 2 раза в сутки
2. Сальбутамол, Salbutamol, вентолин (небулы) ингаляции через небулайзер в дозе 2,5 мг/2,5 мл, можно повторить через 20-30 мин.
3. Кромоглициевая кислота, Cromoglicicacid, интал (раствор для ингаляций (ампулы 2 мл) 10мг/мл = 20 капель) ингаляции через небулайзер по 1 ампуле до 4 раз в сутки

ЗАДАЧА 44

Ребенок 3 лет поступил в нефрологическое отделение с обострением хронического пиелонефрита. Состояние тяжелое, температура тела 39°C, выражены симптомы интоксикации, аппетит снижен, на высоте температуры – рвота. Масса ребенка – 16 кг.

Выберите оптимальный вариант антибиоткотерапиицефтриаксоном.

Цефтриаксон -Порошок для инъекционных растворов во флаконах по 250; 500; 1000 мг для в/м, в/в введения, детям до 12 лет 50-60 мг/кг 1 раз в сутки в/в

- 1) Цефтриаксон (Ceftriaxonum) - в/м 320 мг 1 раз в сутки
- 2) Цефтриаксон (Ceftriaxonum) - в/в 800 -1000 мг 1 в сутки (1 г препарата растворить - в 10 мл стерильной воды для инъекций, вводить в/в медленно в течение 2-4 мин.
- 3) Цефтриаксон (Ceftriaxonum) - в/м 320 мг 4 раза в сутки

ЗАДАЧА 45

Девочка 4 лет лечилась в течение 10 дней амбулаторно по поводу ОРВИ. В связи с ухудшением состояния (подъем температуры, отсутствие аппетита, выраженная слабость), появлением локальной симптоматики (укорочение перкуторного звука и наличие мелкопузырчатых хрипов под углом лопатки справа) была диагностирована внебольничная острая пневмония, правосторонняя, средней тяжести. Ребенок госпитализирован в пульмонологическое отделение.

Ребенок с 2 лет часто болеет ОРЗ, в анамнезе ОРВИ, отит, дважды перенесла бронхит, лечится, как правило, с применением антибиотиков (амоксциллин, вильпрафен, цефазолин). Сопутствующая патология: аденоиды 2 степени, гипертрофия небных миндалин 3 степени. Последний эпизод ОРЗ (бронхит) – месяц назад. Лечилась амбулаторно амоксиклавом. Вес ребенка – 16 кг.

Предложите и обоснуйте вариант антибактериальной терапии цефотаксимом в условиях стационара.

Цефотаксим - Порошок для инъекционных растворов во флаконах по 1; 2 г для в/м, в/в введения. Суточная доза у детей с массой до 50 кг – 50-100 мг/кг в 3-4 введения. 1 г цефотаксима растворяют в 4 мл воды для инъекций или 1% растворе лидокаина (новокаина).

- 1) Цефотаксим (Cefotaximum) - по 300 мг в 1% растворе лидокаина х 3 раза в день в/м глубоко в ягодичу
- 2) Цефотаксим (Cefotaximum) - по 250 мг в 1% растворе лидокаина 1 раз в день в/м глубоко в ягодичу
- 3) Цефотаксим (Cefotaximum) - по 1000 мг в 1% растворе лидокаина 1 раз в день в/м глубоко в ягодичу

ЗАДАЧА 46

Ребенок 1 года 2 мес. Установлен диагноз Врожденный порок сердца, общий открытый атриовентрикулярный канал. Недостаточность кровообращения II Б ст. Вес 10 кг. *Назначте фуросемид через рот.*

Ответ:

1. Фуросемид Furosemidum (таб. 40 мг) ½ таб. два раза в день три раза в день
2. Фуросемид Furosemidum (таб. 40 мг) ¼ таб. два раза в день в 6.00 и 18.00

3. Фуросемид Furosemidum (таб. 40 мг) 1 таб. два раза в день два раза в день

ЗАДАЧА 47

К ребенку 5 лет вызван участковый врач. Жалобы на повышение температуры до 39,5° С. Заболел накануне вечером, когда отмечалось повышение температуры, общее недомогание, снижение аппетита. Утром появилась заложенность носа и обильное слизистое отделяемое, боль и першение в горле, кашель. Участковый врач диагностировал ОРВИ, назофарингит.

Назначьте жаропонижающее средство.

1. Ацетоминофен, Acetaminophen, парацетамол (сироп 120 мг/мл) 15 мг/кг, внутрь по 10 мл при повышении температуры выше 39,5°С
2. Метамизол натрия Metamizolnatrii, анальгин (таблетки 0,5) 5 мг/кг внутрь по ½ таблетки 3 раза в день 3 дня
3. Ацетилсалициловая кислота, Acidumacetylsalicylicum, аспирин (таблетки 0,5) 50 мг/кг внутрь по ½ таблетки при температуре выше 38,5°С.

ЗАДАЧА 48

Во время игры в песочнице девочке 5 лет попал песок в глаза, и она долго терла их руками. Наутро ресницы склеены засохшим гноем, глаза открылись с трудом после умывания, слезотечение. Глазные яблоки красные, веки отечные и гиперемированы. Жалобы на чувство песка за веками, зуд. Заключение окулиста: острый гнойный конъюнктивит.

Выберите и обоснуйте схему антибактериальной терапии.

- 1) 0,25% раствор Левомецетина (0,25% Sol. Levomycetini) по 1 капле до 5 раз в день - в начале болезни, затем при заметном улучшении - 3 раза в день + тетрациклиновая мазь (глазная!) за веко на ночь. Курс лечения – до 14 дней.
- 2) 0,25% раствор левомецетина (0,25% Sol. Levomycetini) по 5 капель + тетрациклиновая глазная мазь за веко каждый час (Избыточная терапия, риск развития аллергической реакции)
- 3) 0,25% раствор левомецетина (0,25% Sol. Levomycetini) по 1 капле утром и вечером в течение 3 дней (Недостаточная терапия может привести к длительному течению конъюнктивита).

ЗАДАЧА 49

Девочка 3 лет выписана из стационара с диагнозом: пиелонефрит, первичный, острое течение, клиничко-лабораторная ремиссия, функция почек сохранена. Вес ребенка – 14 кг

Выберите вариант противорецидивного лечения в амбулаторных условиях.

- 1) Нитроксолин (Nitroxolinum) - 25 мг (1/2 табл.) на ночь в течение 10 дней
Суточная доза нитроксолина для детей с 3 до 5 лет составляет 200 мг , т.е. по 0,05 г х 4 раза в день
- 2) Нитроксолин (Nitroxolinum) - по 100 мг (по 2 табл.) 4 раза в день в течение 2-3 недель
- 3) Нитроксолин (Nitroxolinum) - по 50 мг (1 табл.) 4 раза в день внутрь во время или после еды 10 дней

ЗАДАЧА 50

Ребенок 14 лет находится на лечении в стационаре с обострением язвенной болезни 12-перстной кишки (Helicobacter –ассоциированной), легкая форма. С целью эрадикации Helicobacter pylori получает Метронидазол в составе комбинированной терапии.

Выберите вариант антибактериальной терапии метронидазолом в составе комбинированной терапии.

- 1) Метронидазол (Metronidazolium) - по 500 мг 2 раза в сутки натощак в течение 7 дней (принимается во время или после еды)
- 2) Метронидазол (Metronidazolium) - по 250 мг (по 1 табл.) 2 раза в сутки в течение 7 дней (недостаточная разовая доза)
- 3) Метронидазол (Metronidazolium) - по 500 мг (по 2 таблетки) 2 раза в сутки в конце еды в течение 7 дней

Метронидазол -Табл. 0,25 г , Суточная доза старше 10 лет – 500 мг/сут, в 2 приема

ЗАДАЧА 51

Девочка, 5 лет, предъявляет жалобы на запоры по 3-4 дня, затруднённую дефекацию нередко небольшим количеством кала преимущественно после очистительной клизмы. Каловые массы очень плотные, колбасовидные, диаметром 3-4 см. беспокоят боли в животе перед стулом, метеоризм, неприятный запах изо рта. Ребёнок задерживает дефекации, особенно после 3 лет, когда стал посещать детский сад. За последние 2 месяца несколько раз отмечалось недержание кала.

Семейный анамнез: мать в течение многих лет страдает запорами, отец – здоров. У бабушки по линии матери – ЖКБ.

При осмотре: рост – 110 см, масса – 19,5 кг. Кожные покровы бледно-розовые, суховатые, особенно в области нижних конечностей. Склеры белые, язык географический. Живот умеренно вздут при пальпации натощак, болезненность по ходу ободочной кишки, сигмовидная кишка уплотнена, расширена, пальпируются каловые массы. Печень +1 из-под края реберной дуги. Селезёнка не пальпируется.

Анализ крови клинический: Hb – 118 г/л, эр – $3,9 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,9, лейкоц. – $7,1 \times 10^9/л$, п/я – 1%, с/я – 48%, эоз. – 5%, лимф. – 42%, мон. – 4%, СОЭ – 8 мм/час.

Общий анализ мочи: Цвет – светло-жёлтый, прозрачность полная, относительная плотность – 1020, рН – 6,0, белок – нет, сахар – нет, лейкоц. – 2-3 в поле зрения, соли – оксалаты.

Предварительный диагноз- долихосигма, хронический запор.

Назначьте миотропный спазмолитик.

1. Мебеверин Mebeverinum «Дюспаталин» Капс. пролонгированные 0,2 г 200 мг 2 раза в сутки за 20 мин до еды.
2. Дротаверин Drotaverinum «Но-шпа», 1 таблетка, 40 мг, по 40-120 мг в 2-3 приема.
3. Платифиллин, Platifilinum табл. 5 мг. 0.03 мг/кг 2-3 раза в сутки урс лечения - 10-15-20 дней

ЗАДАЧА 52

Причиной обращения к врачу мальчика 5 лет послужило сравнительно быстрое увеличение группы перднешейных лимфатических узлов справа. Ребенок имеет привычку класть в рот предметы (дома, на улице). Пораженные лимфоузлы больше 1,5 см, плотные, безболезненные, подвижные, кожа не гиперемирована. Поставлен диагноз – лимфаденит перднешейных лимфатических узлов справа. В анамнезе – аллергия на пенициллины. Вес ребенка – 19 кг.

Предложите и обоснуйте схему антибактериальной терапии мидекамицином

- 1) Мидекамицин (Midecamycinum)– по 15 мл 2 раза в сутки; длительность лечения — 7–10 дней (в 5 мл – 175 мг, в 15 мл = $525 \text{ мг} \times 2 = 1050$ (избыточная суточная доза)
- 2) Мидекамицин (Midecamycinum)– по 5 мл 2 раза в сутки; длительность лечения — 5 дней (недостаточная суточная и короткий курс)
- 3) Мидекамицин (Midecamycinum) – по 190 мг ($\square 1/2$ табл.) 3 раза в сутки, внутрь

пред едой; курс — 7–10 дней

Лимфаденит в основном наблюдается у детей 1-5 лет, которые имеют привычку класть в рот предметы, загрязненные почвой, пылью или непроточной водой. Самым частым возбудителем в таких случаях являются атипичные микобактерии (*M. avium*). Поэтому для лечения показаны антибиотики группы макролидов, например мидекамицин, который может быть назначен ребенку 5 лет в таблетированной форме.

Мидекамицин - Табл. 0,4 г. Суточная доза 20-40 мг/кг в сутки в 3 приема

Суточная доза = $19 \text{ кг} \times 30 \text{ мг} = 570 \text{ мг}$

Разовая доза = $570 : 3 = 190 \text{ мг}$ (1 таблетка = 400 мг) удобно будет дать по 1/2 табл. 3 раза в сутки

ЗАДАЧА 53

Ребенок 15 лет. Вес 50 кг. Установлен диагноз Артериальная гипертензия I степени, высокий риск. Вторичный генез АГ исключен. Лечение в течение 6 мес. (нормализация режима дня; диета; массаж; водолечение; фитотерапия). Без эффекта.

Назначьте каптоприл в начальной дозе

1. Капотен *Captoprilum* (таб. 25 мг) ½ таб. три раза в день в 7.00, 15.00 и 22.00
2. Капотен *Captoprilum* (таб. 50 мг) 1 таб. 1 раз в день в 8.00.
3. Капотен *Captoprilum* (таб. 50 мг) 1 таб. 1 раз в день в 22.00.

ЗАДАЧА 54

Ребенок 5 лет, страдает атопическим дерматитом с 1 года жизни. В настоящее время беспокоит выраженная сухость кожи. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, сухие на ощупь, участки лихенификации в области локтевых сгибов и подколенных ямок.

Назначьте лекарственную терапию для улучшения регенерации кожи.

1. Ретинола ацетат (*Retinoliacetatas*) Ретинол драже 3300 МЕ; внутрь по 1 драже (3300 МЕ) x 1 раз в день, курс 2 недели.
2. Ретинола ацетат (*Retinoliacetatas*) Ретинол капсулы 0,2 (0,86% раствора – 5000 МЕ) по 1 капсуле 1 раз в день, курс 2 недели.
3. Ретинола ацетат (*Retinoliacetatas*) Ретинол раствор в масле для в/м инъекций в ампулах по 1 мл (25 000 МЕ); внутримышечно по 1 мл (25000 МЕ) через день, курс № 10.

ЗАДАЧА 55

Ребенку 14 лет. Вес 48 кг. У ребенка развился приступ Морганьи-Адамса-Стокса. Отсутствие пульса и сердцебиения. По ЭКГ признаки полной АВ блокады.

Назначьте эпинефрин.

1. Эпинефрин *Adrenalinhydrochloridum* 0,1% раствор внутривенно 1 мл (развести 10 мл 0,9% *Adrenalinhydrochloridum* раствора NaCl)
2. Эпинефрин *Adrenalinhydrochloridum* 0,5% раствор внутривенно 5 мл без разведения
3. Эпинефрин *Adrenalinhydrochloridum* 0,1% раствор внутривенно 1 мл без разведения

ЗАДАЧА 56

Ребенок 9 месяцев, состоит на диспансерном учете по поводу анемии средней тяжести смешанного генеза с 3 месяцев жизни. Получил 2 курса противоанемической терапии, без значительного эффекта. Жалобы на бледность, снижение аппетита, отставание в нервно-психическом развитии. Кожные покровы бледные, сухие на ощупь. Слизистые чистые, бледные, «заеды» в углах рта. Волосы тусклые, ломкие. ЧДД 30 в минуту. ЧСС 132 в минуту. При аускультации выслушивается систолический шум на верхушке функционального характера. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка не увеличена. Физиологические отправления в норме. В общем анализе крови Нб 85 г/л, Эр 2 Т/л, ЦП 0,75 макроциты, мегалобласты. Консультация гематолога: анемия макроцитарная мегалобластная, средней тяжести.

Назначьте препарат для коррекции противоанемической терапии

1. Фолиевая кислота (Acidumfolicum) Фолиевая кислота таблетки 0,001; внутрь по 1 таб (0,001) 1 раз в день, курс 1 месяц.
2. Фолиевая кислота (Acidumfolicum) Фолиевая кислота таблетки 0,001; внутрь по 1 таб (0,001) 3 раза в день, курс 1 месяц, контроль общего анализа крови.
3. Фолиевая кислота (Acidumfolicum) Фолиевая кислота таблетки 0,001; внутрь по 1 таб (0,001) 1 раз в день через день, курс 1 месяц.

Критерии оценивания задачи:

«**Отлично**» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«**Хорошо**» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«**Удовлетворительно**» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«**Неудовлетворительно**» - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

Алгоритмы практических навыков

1. Анализ потребности и составление заявки на лекарственные средства.
2. Выявление и регистрация побочного действия лекарственного препарата.
3. Профилактика и коррекция побочных эффектов лекарственных средств.
4. Контроль эффективности и безопасности использования лекарственных средств.
5. Организация системы по лекарственной информации в лечебном учреждении.
6. Оценка и прогнозирование взаимодействия лекарственных средств.
7. Оценка результатов лабораторных, морфологических, биохимических, иммунологических и микробиологических методов исследования.
8. Оценка факторов, состояний и заболеваний, меняющих фармакокинетику, фармакодинамику лекарственных средств и повышающих риск развития их побочных реакций.
9. Поиск информации о лекарственных средствах.
10. Работа на персональном компьютере, поиск информации о препаратах, характере и взаимодействии, побочных реакциях.
11. Разработка больничного лекарственного формуляра.

12. Разработка протокола исследования и апробация лекарственных средств.
13. Составление аналитических обзоров по лекарственным препаратам.
14. Трактовка результатов фармакокинетических параметров лекарственных средств.
15. Венепункция, внутривенное введение лекарств, катетеризация вен.
16. Оценка окислительной и ацетилирующей функции печени.
17. Снятие и расшифровка ЭКГ.
18. Фармакодинамический мониторинг лекарственных средств, проведение острого лекарственного теста.
19. Хронофармакология.
20. Велоэргометрия.
21. Исследование функции внешнего дыхания.
22. Определение времени свертывания крови и гематокрита.
23. Определение ЦВД.
24. Проведение фармакодинамических исследований.
25. Проведение фармакокинетических исследований.
26. Интерпретация результатов инструментальных методов исследования:
 - Радиоизотопное исследование легких, сердца, почек, печени, костей.
 - Рентгенография легких, сердца, позвоночника, суставов.
 - Реовазография.
 - Суточное мониторирование ЭКГ и АД.
 - Ультразвуковые методы исследования внутренних органов.
 - Эндоскопические методы исследования.

Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформулированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты. Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов). Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но: алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей

сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

Название рефератов/докладов

1. Лекарственные препараты пролонгированного действия.
2. Клиническая фармакология в медицине. Цели, задачи, значение для практики.
3. Клиническая фармакология антиаритмических средств.
4. Клиническая фармакология лекарственных средств базисной терапии при бронхиальной астме.
5. Клиническая фармакология лекарственных средств экстренной терапии при бронхиальной астме.
6. Клиническая фармакология бета-лактамовых антибиотиков.
7. Антибиотикорезистентность. Пути преодоления.
8. Клиническая фармакология антиретровирусных лекарственных препаратов.
9. Стандарты терапии ишемической болезни сердца.
10. Терапия боли.