

**Министерство образования и науки Кыргызской Республики
Министерство науки и высшего образования Российской Федерации**

**Государственное образовательное учреждение высшего
профессионального образования «Кыргызско-Российский Славянский
университет»**

Медицинский факультет

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**по специальности (31.05.03) «Стоматология»
Дисциплина Фармакология**

Бишкек - 2025

Дисциплина **Фармакология**

3 курс 5-6 семестры

Трудоёмкость дисциплины 7 ЗЕТ (252 ч.)

Осваиваемые компетенции

ОПК-8 - готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач

Виды оценочных средств:

1. Тестовые задания для оценки знаний студентов к практическим занятиям (Приложение 1)
2. Ситуационные задачи для оценки умений и навыков к практическим занятиям (Приложение 2)
3. Вопросы по текущей и промежуточной аттестации (контрольные работы, модули) (Приложение 3).
4. Формулярный список студентов к практическим занятиям (Приложение 4).
5. Рецептурный список к практическим занятиям (Приложение 5).
6. Вопросы к подготовке экзамену (Приложение 6).

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

1. *Основной целью Государственной лекарственной политики является:*
 1. улучшение здоровья населения путем обеспечения доступа к качественным лекарственным средствам
 2. улучшение здоровья населения путем обеспечения доступа к дорогим лекарственным средствам
 3. обеспечение населения лекарственными средствами по приемлемой цене
 4. рациональное использование лекарственных средств
2. *Задачами Государственной лекарственной политики являются:*
 1. обеспечение физической доступности основных лекарственных средств
 2. разработка новых лекарственных средств
 3. обеспечение присутствия на рынке безопасных, эффективных и качественных оригинальных препаратов

4. обеспечение присутствия на рынке безопасных, эффективных и качественных генериков, обладающих равной оригинальному ЛС клинической эффективностью
5. проведение клинических исследований
3. *Основные (жизненно-важные) лекарственные средства – это:*
 1. лекарственные средства, которые удовлетворяют потребности в охране здоровья большинства населения страны
 2. оригинальные препараты, которые должны быть в любой аптеке
 3. любые лекарственные средства, которые должны быть в любое время в достаточном количестве в аптеке
 4. генерические препараты, которые должны быть у врача
 5. лекарственные препараты, которые должны быть в наличии в любое время, в достаточном количестве и в соответствующей лекарственной форме
4. *Что такое Перечень жизненно-важных лекарственных средств?*
 1. перечень оригинальных препаратов, которые должны быть в наличии в каждой аптеке
 2. перечень недорогих лекарственных препаратов
 3. список основных лекарственных средств, которые удовлетворяют потребности в охране здоровья большинства населения страны
 4. перечень качественных лекарственных средств
5. *Какой уполномоченный государственный орган КР утверждает Перечень жизненно-важных лекарственных средств:*
 1. Министерство здравоохранения КР
 2. Департамент здравоохранения КР
 3. Департамент лекарственного обеспечения и медицинской техники МЗ КР
 4. Жогорку Кенеш
 5. Правительство КР
6. *Критерии отбора основных (жизненно-важных) лекарственных средств в Перечень жизненно-важных лекарственных средств:*
 1. оригинальные препараты
 2. лекарственные средства с доказанной эффективностью и безопасностью
 3. стоимость лечения заболевания
 4. лекарственные средства с наиболее благоприятными фармакокинетическими параметрами, которые выпускаются местными, достойными доверия производителями
7. *Факторы отбора лекарственных средств в Перечень жизненно-важных лекарственных средств:*
 1. структура наиболее распространенных в стране заболеваний
 2. чило и уровень функционирования организаций здравоохранения
 3. демографические показатели
 3. финансовые ресурсы государства, предусмотренные в бюджете на приобретение лекарственных средств
 4. ассортиментная насыщенность фармацевтического рынка страны
8. *Международное непатентованное наименование – это:*

1. укороченное научное наименование лекарственного средства на основе его химической структуры
2. укороченное научное наименование лекарственного средства на основе его активного ингредиента

3. генерическое наименование лекарственного средства

4. официальное наименование лекарственного средства

9. *Генерический препарат – это:*

1. воспроизведенный препарат

2. оригинальный препарат

10. *Выберите правильные утверждения биоэквивалентности:*

1. подтверждение одинаковой дозы у генерического и оригинального препаратов
2. подтверждение одинаковой эффективности генерического и оригинального препаратов

3. подтверждение одинакового активного компонента генерического и оригинального препаратов

4. подтверждение одинаковой безопасности генерического и оригинального препаратов

11. *В каких случаях оригинальный и генерический препараты считаются биоэквивалентными?*

1. если при разных путях введения они имеют одинаковую биодоступность

2. если при аналогичных способах применения они имеют одинаковую биодоступность

3. если при одинаковых дозах они имеют разную биодоступность

3. если при одинаковых дозах они имеют одинаковую биодоступность

12. *Когда была принята действующая редакция Государственной лекарственной политики Кыргызской Республики?*

1. 8 августа 2012 года

2. 8 сентября 2010 года

3. 8 июля 2014 года

4. 8 декабря 2013 года

13. *Значение концепции Основных лекарственных средств?*

1. гарантированное снабжение населения жизненно важными лекарственными средствами

2. удовлетворение потребности населения оригинальными препаратами

3. лекарственное обеспечение лечебно-профилактических организаций

4. экономия финансовых ресурсов государства на здравоохранении

14. *Что такое генерическая замена?*

1. замена оригинального препарата на генерический препарат

2. замена лекарственного препарата на более дорогой препарат

3. замена лекарственного препарата на другой препарат, который отличается по химической структуре

4. замена лекарственного препарата на биоэквивалентный препарат

15. *Под каким наименованием должен выписывать врач лекарственное средство в рецепте?*

1. под торговым наименованием

2. под международным непатентованным

16. Дайте правильное определение. Побочный эффект это-

- 1) любой непреднамеренный эффект ЛС, развивающийся при использовании его у человека в обычных дозах и обусловленный его фармакологическими свойствами.
- 2) вредные, опасные для организма реакции, развивающиеся непреднамеренно при приёме ЛС в дозах, которые используются у человека для профилактики, диагностики или лечения заболеваний.
- 3) эффект развивающийся в результате превышения дозы ЛС и не возникают при обычных терапевтических дозах.

17. Особенно часто лекарственные осложнения развиваются в следующих группах риска:

- 1) пациенты с нарушениями функции печени и почек
- 2) пациенты, принимающие несколько ЛС
- 3) пациенты пожилого возраста

18. Укажите правильный ответ. Полипрагмазия это

- 1) одновременное неоправданное назначение больному многих лекарственных средств или лечебных процедур.
- 2) накопление ЛС или его эффекта в организме
- 3) эффект развивающийся в результате превышения дозы ЛС и не возникают при обычных терапевтических дозах.

19. К аллергическим реакциям немедленного типа относятся

- 1) крапивница
- 2) анафилактический шок
- 3) гемолитическая анемия
- 4) аллергический дерматит

20. К токсическим побочным эффектам относятся:

- 1) мутагенное действие
- 2) рефлекторное действие
- 3) местное действие
- 4) эмбриотоксическое действие

21. Фетотоксическое действие - это

- 1) неблагоприятное воздействие на плод после 12-ти недель беременности
- 2) отрицательное действие на эмбрион и плод, ведущее к врожденным уродствам
- 3) действие на сердечно-сосудистую систему
- 4) действие на микросомальные ферменты печени

22. Тератогенное действие - это

- 1) токсическое действие на печень
- 2) отрицательное действие на эмбрион и плод, ведущее к врожденным уродствам
- 3) токсическое действие на кроветворение
- 4) токсическое действие на почки

23. Мутагенное действие препарата – это:

- 1) действие на сердечно-сосудистую систему
- 2) действие на микросомальные ферменты печени
- 3) действие на половые клетки с изменением генетического аппарата

4) действие на основной обмен веществ

24. *Ульцерогенное действие – это*

- 1) действие на сердечно-сосудистую систему
- 2) действие на микросомальные ферменты печени
- 3) Действие на половые клетки с изменением генетического аппарата
- 4) нарушение целостности слизистых оболочек ЖКТ

25. *К вторичным побочным эффектам относятся*

- 1) дисбактериоз
- 2) канцерогенность
- 3) тератогенность
- 4) гиповитаминозы

26. *Дисбактериоз - это*

- 1) способность лекарственных средств вызывать гибель сапрофитных микроорганизмов в организме
- 2) способность лекарственных средств подавлять иммунную систему организма
- 3) способность лекарственных средств при их отмене усиливать тяжесть течения заболевания.

27. *Иммунодепрессия - это*

- 1) способность лекарственных средств подавлять иммунную систему организма
- 2) способность лекарственных средств при их отмене усиливать тяжесть течения заболевания
- 3) способность лекарственных средств вызывать стойкое повреждение зародышевой клетки и ее генетического аппарата.

28. *Синдром отмены - это*

- 1) способность лекарственных средств подавлять иммунную систему организма
- 2) способность лекарственных средств при их отмене усиливать тяжесть течения заболевания
- 3) способность лекарственных средств вызывать стойкое повреждение зародышевой клетки и ее генетического аппарата.

29. *Какое действие препарата не относится к отрицательному влиянию на организм?*

- 1) аллергические реакции
- 2) тератогенное действие
- 3) желательное (основное) действие
- 4) гепатотоксическое действие

30. *Для уменьшения риска развития побочных эффектов ЛС, необходимо учитывать*

- 1) принадлежность ЛС к фармакологической группе
- 2) наличие сопутствующих заболеваний;
- 3) образ жизни (питания, вредные привычки)
- 4) социальное положение

31. *Фармакокинетика - это раздел фармакологии, изучающий (указать один правильный ответ):*

1. Совокупность эффектов лекарственных средств и механизмы их действия;
2. Процессы всасывания, распределения, связывания с белками,

биотрансформации и выведения лекарственных веществ из организма;

3. Побочные эффекты лекарственных веществ на организм

32. *Выбрать энтеральные пути введения лекарственных веществ.*

1.Внутрь (через рот с проглатыванием). 2.Внутримышечный.

3.Подкожный.

4.Ректальный.

5.Внутривенный.

6.Ингаляционный.

7.Сублингвальный.

33. *Что характерно для введения лекарственных веществ внутрь?*

1.Быстрое развитие эффекта.

2.Относительно медленное развитие эффекта.

3.Зависимость всасывания лекарственных веществ в кровь от pH среды, характера содержимого, характера моторики ЖКТ.

4.Возможность попадания лекарственных веществ в общий кровоток, минуя печень.

34. *Основной механизм всасывания большинства лекарственных веществ в ЖКТ.*

1.Пиноцитоз.

2.Фильтрация.

3.Пассивная диффузия.

4.Активный транспорт.

35. *Какие из энтеральных путей введения обеспечивают попадание лекарственных веществ в общий кровоток, минуя печень?*

1.Внутрь (через рот с проглатыванием).

2.Сублингвальный.

3.Ректальный.

4.В двенадцатиперстную кишку.

36. *Выбрать парентеральные пути введения лекарственных веществ.*

1.Подкожный.

2.Ректальный.

3.Внутривенный.

4.Внутримышечный.

5.Сублингвальный.

6.Ингаляционный.

7.Подкожный.

37. *Внутривенно нельзя вводить:*

1. Изотонические растворы. 2.Гипертонические растворы.

3.Масляные растворы.

4.Взвеси.

38. *Указать преимущественную направленность изменений лекарственных веществ под влиянием микросомальных ферментов печени.*

1.Повышение полярности.

2.Снижение полярности.

3.Повышение фармакологической активности.

4.Снижение фармакологической активности.

5.Повышение гидрофильности.

6.Повышение липофильности.

39. *К процессам конъюгации лекарственных веществ относятся:*

1.Окисление

2.Восстановление

3.Ацетилирование

4.Гидролиз.

5.Образование глюкуронидов

6.Образование соединений с серной кислотой

40. К процессам метаболической трансформации относятся:

1.Окисление

2.Восстановление

3.Ацетилирование

4.Гидродиз

5.Образование глюкуронидов

6.Образование соединений с серной кислотой.

41. Период «полужизни» (полуэлиминации; T_{50}) это:

1.Время, за которое 50% вещества подвергается биотрансформации.

2.Время, за которое концентрация вещества в плазме крови снижается наполовину.

3.Время, за которое половина вещества выводится из организма.

42. Биодоступность лекарства - это:

1. Скорость выведения препарата из организма;

2. Скорость всасывания препарата в желудочно-кишечном тракте после приема per os;

3. Процентная часть внесосудисто введенной в организм (принятой внутрь, введенной внутримышечно или подкожно) дозы лекарственного вещества, которая попадает в системный кровоток в неизменном виде.

43. Пресистемная элиминация - это:

1.потеря части лекарственного вещества (ЛС) при всасывании и первом прохождении через печень

2.биотрансформация ЛС в организме

3.распределение ЛС с мочой

4.выведение ЛС с желчью

44. Биодоступность лекарственного средства - это:

1. часть введенной в организм дозы, подвергшаяся биотрансформации

2. часть введенной в организм дозы, попавшая в больной 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

45. Как изменится выведение с мочой слабых кислот при смещении рН первичной мочи в щелочную сторону?

1. увеличится

2. уменьшится

3. не изменится.

46. Рецепторы, относящиеся к классу G-белок-ассоциированных («змеевидных») рецепторов:

1. Н-холинорецепторы

2. ГАМК-рецепторы

3. адренорецепторы

4. инсулиновые рецепторы

5. глюкокортикоидные рецепторы

47. *Особенность транспорта лекарственных веществ (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

48. *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

49. *Какое из перечисленных ниже лекарственных средств является клинически значимым индуктором микросомальных ферментов печени:*

1. фенобарбитал
2. циметидин
3. эритромицин
4. сукцинилхолин
5. пропранолол

50. *Биодоступность лекарственного средства равна 100% при его введении:*

1. ректальном
2. внутривенном
3. пероральном
4. внутримышечном.

51. *Что включает в себя понятие «фармакодинамика»?*

1. Распределение лекарственных веществ в организме.
2. Депонирование лекарственных веществ.
3. Локализацию действия лекарственных веществ.
4. Механизмы действия.
5. Фармакологические эффекты.
6. Виды действия.
7. Биотрансформацию.
8. Выведение лекарственных веществ из организма.

52. *Об эффективности лекарственного вещества можно судить по:*

1. Средней терапевтической дозе.
2. Величине максимального эффекта.
3. Дозе, необходимой для получения полумаксимального эффекта (ED_{50}).

53. *Какие явления возможны при повторных введениях лекарственных веществ?*

1. Привыкание.
2. Тахифилаксия.
3. Потенцирование.

4. Лекарственная зависимость.

5. Идиосинкразия.

6. Кумуляция.

54. Как называют накопление в организме лекарственных веществ при их повторных введениях?

1. Функциональная кумуляция.

2. Материальная кумуляция.

3. Сенсибилизация.

55. Что характерно для привыкания к лекарственному веществу при его повторном введении?

1. Непреодолимое стремление к постоянному приему лекарственного вещества.

2. Усиление эффекта лекарственного вещества.

3. Ослабление эффекта лекарственного вещества.

4. Абстиненция при отмене лекарственного вещества.

56. Что характеризует физическую лекарственную зависимость?

1. Непреодолимое стремление к постоянному приему лекарственного вещества.

2. Улучшение самочувствия после приема лекарственного вещества.

3. Возможность быстрой отмены препарата при лечении лекарственной зависимости.

4. Необходимость постепенного снижения дозы препарата при лечении лекарственной зависимости.

5. Абстиненция.

57. Какие явления могут возникать при комбинированном применении лекарственных веществ?

1. Аддитивный эффект (суммирование эффектов).

2. Антагонизм.

3. Потенцирование.

4. Тахифилаксия.

5. Кумуляция.

58. Каким термином обозначают действие лекарственных веществ на эмбрион, приводящее к врожденным уродствам?

1. Мутагенное действие.

2. Фетотоксическое действие.

3. Тератогенное действие.

4. Эмбриотоксическое действие.

59. При введении лекарственного препарата внутрь:

1. эффект развивается быстро

2. всасывание лекарственного средства зависит от pH, характера содержимого и моторики желудочно-кишечного тракта

3. возможность попадания лекарственного средства в общий кровоток через систему воротной вены печени

4. возможность попадания лекарственного средства в общий кровоток, минуя печень.

60. Повышение чувствительности организма к лекарственному средству обозначается термином:

1. тахифилаксия
2. привыкание
3. сенсibilизация
4. пристрастие

61. *Способность лекарственного средства вызвать стойкое поражение генетического аппарата клетки называется:*

1. канцерогенностью
2. мутагенностью
3. тератогенностью

62. *Эмбриотоксический эффект заключается в:*

1. повреждении неимплантированной бластоцисты, приводящей в большинстве случаев к ее гибели
2. нарушении дифференцировки тканей плода, из-за чего может родиться ребенок с пороками развития
3. реакции созревающего или уже зрелого плода на лекарственные средства.

63. *Широтой терапевтического действия лекарственного средства называют диапазон между дозами:*

1. минимальной терапевтической и токсической
2. терапевтической и минимальной токсической
3. минимальной терапевтической и минимальной токсической.

64. *Барьерами, встречающимися на пути распространения лекарственных средств из крови в ткани, являются:*

- 1) стенка капилляров
- 2) лимфатические узлы
- 3) клеточные мембраны
- 4) гематоэнцефалический барьер

65. *Концентрация лекарственного средства в крови зависит от:*

1. дозы
2. пути введения
3. функции печени
4. функции почек
5. широты терапевтического действия лекарственного средства

66. *“Мишенями” для действия лекарственных средств являются:*

1. ферменты
2. гены
3. ионные каналы
4. альбумины

67. *Избирательность действия лекарственного средства зависит от:*

1. химической структуры
2. пути введения
3. структурной организации рецептора
4. широты терапевтического действия

68. *Какими терминами обозначают снижение чувствительности организма к лекарственному средству?:*

1. тахифилаксия
2. Привыкание
3. пристрастие
4. Сенсibilизация

5. кумуляция

69. *От дозы лекарственного средства зависит:*

1. скорость наступления эффекта
2. выраженность эффекта
3. длительность эффекта
4. путь выведения

70. *Абстинентный синдром характерен для:*

1. средств, вызывающих психическую зависимость
2. средств, вызывающих физическую зависимость.

71. *Какой ученый открыл наркоз?*

1. Павлов
2. Флеминг
3. Кравков
4. Мортон
5. Пирогов

72. *Какая теория не отражает механизмы действия средств для наркоза:*

1. мембранная теория
2. физиологическая теория (торможение ЦНС)
3. коагуляционная теория
4. липидная теория
5. угнетение активности сульфгидрильных групп тиоловых ферментов

73. *Отметить ингаляционные наркотические средства:*

1. кетамин, тиопентал - натрия
2. азота закись, эфир для наркоза
3. натрия оксибутират

74. *Отметить неингаляционные наркотические средства:*

1. тиопентал - натрия, натрия оксибутират
2. азота закись
3. галотан
4. энфлуран
5. эфир для наркоза

75. *Отметить неингаляционное наркотическое средство кратковременного действия:*

1. тиопентал – натрия
2. натрия оксибутират
3. эфир для наркоза
4. кетамин
5. галотан

76. *Отметить ингаляционное наркотическое средство, опасное в пожарном отношении:*

1. эфир для наркоза
2. кетамин
3. тиопентал – натрия
4. энфлуран
5. галотан

77. *Какое требование не предъявляется к средствам для наркоза:*

- 1.наркоз должен наступать быстро
- 2.хорошая управляемость глубиной наркоза
- 3.малая наркотическая широта
- 4.большая наркотическая широта
- 5.безопасность в пожарном отношении

78. *Действие средств для наркоза не проявляется:*

- 1.потерей сознания
- 2.утратой чувствительности
- 3.миорелаксацией
- 4.повышением рефлекторной возбудимости
5. снижением рефлекторной возбудимости

79. *Для эфирного наркоза не характерно:*

- 1.кратковременная стадия возбуждения
- 2.хорошая управляемость глубиной наркоза
- 3.выраженная стадия возбуждения
- 4.высокая наркотическая активность
- 5.быстрое пробуждение после наркоза

80. *Что возникает при передозировке средств для наркоза?*

- 1.резкое повышение артериального давления
- 2.угнетение дыхательного и сосудодвигательного центров
- 3.стимуляция сосудодвигательного центра
- 4.психомоторное возбуждение
- 5.стимуляция дыхательного центра

81. *Что характерно для наркоза галотаном?*

- 1.выраженная стадия возбуждения
- 2.раздражение слизистых оболочек верхних дыхательных путей
- 3.плохая управляемость глубиной наркоза
- 4.сенсibilизация миокарда к катехоламинам
- 6.тахикардия

82. *Что характерно для наркоза азота закисью?*

- 1.глубокий наркоз
- 2.выраженная стадия возбуждения
- 3.поверхностный наркоз
- 4.выраженная миорелаксация
5. высокая наркотическая активность
- 6.выраженная миорелаксация

83. *Отметить основной недостаток азота закиси для наркоза:*

- 1.низкая наркотическая активность
- 2.отрицательное влияние на паренхиматозные органы
- 3.вызывает аритмию
- 4.высокая токсичность
- 5.обладает раздражающим эффектом

84. *Азота закись комбинируют с тубокурарина хлоридом с целью:*

1. повышения тонуса скелетной мускулатуры

2. достижения достаточной миорелаксации
 3. повышения артериального давления
 4. понижения артериального давления
 5. устранения гиперсекреции желез
85. *Какое ингаляционное наркотическое средство вызывает раздражение верхних дыхательных путей?*
- 1.галотан
 - 2.закись азота
 - 3.натрия оксибутират
 - 4.эфир для наркоза
 - 5.энфлуран
86. *Отметить свойство, не характерное для тиопентала - натрия:*
- 1.наркоз наступает в течение 1 минуты
 - 2.наркоз наступает без стадии возбуждения
 - 3.стадия возбуждения выражена
 - 4.наркоз плохо управляем
 - 5.продолжительность наркоза 20 – 30 минут
87. *Тиопентал – натрия следует вводить очень медленно, т.к. он:*
- 1.повышает артериальное давление
 - 2.стимулирует сосудодвигательный центр
 - 3.угнетает дыхательный и сосудодвигательный центры
 - 4.вызывает аритмию
 - 5.стимулирует дыхательный центр
88. *Отметить особенность действия кетамина:*
- 1.вызывает глубокий наркоз
 - 2.не вызывает глубокий наркоз
 - 3.вызывает полное выключение сознания
 - 4.вызывает выраженную миорелаксацию
 - 6.наркоз хорошо управляем
89. *Какое средство для наркоза вызывает диссоциативную анестезию?*
1. галотан
 2. натрия оксибутират
 3. эфир для наркоза
 4. азота закись
 5. кетамин
90. *Определить препарат:* синтетический аналог естественного метаболита ЦНС. Хорошо проникает через гематоэнцефалический барьер. Оказывает седативное, снотворное, наркотическое и антигипоксическое действие. Анальгетический эффект выражен в небольшой степени. При сочетании с другими средствами для наркоза и анальгетиками повышает их активность, не влияя на токсичность. Вызывает выраженную релаксацию скелетных мышц.
1. тиопентал – натрия
 2. натрия оксибутират
 3. кетамин
 4. галотан

5. азота закись

91. В чем заключается механизм антимикробного действия этанола?

1. вызывает денатурацию белка и дегидратацию микробной клетки
2. блокирует сульфгидрильные группы ферментов микробной клетки
3. расщепляется с выделением молекулярного кислорода
4. расщепляется с образованием ацетальдегида
5. в присутствии органических веществ отщепляет атомарный кислород

92. Какие фармакологические эффекты этанола используются в практической медицине?

1. антисептический, дезинфицирующий
2. наркотический
3. местноанестезирующий
4. мочегонный
5. гипертермический

93. Как изменяются процессы терморегуляции под влиянием этанола?

1. повышается теплоотдача
2. уменьшается теплоотдача
3. усиливается теплопродукция
4. уменьшается теплопродукция
5. не изменяются

94. Что характерно для стадии возбуждения, вызванной этанолом?

1. психомоторное возбуждение, повышение артериального давления
2. угнетение ЦНС, понижение артериального давления
3. брадикардия, блокада проводящей системы сердца
4. миорелаксация, отсутствие чувствительности
5. отсутствие сознания, исчезновение условных рефлексов

дезинфицирующее средство

95. В качестве антисептика этанол используется в концентрации:

1. 10%
2. 20%
3. 40%
4. 70%
5. 95%

96. В качестве дезинфицирующего средства этанол используется в концентрации:

1. 10%
2. 20%
3. 40%
4. 70%
5. 95%

97. В качестве раздражающего средства и для компрессов этанол используется в концентрации:

1. 10%
2. 20%
3. 40%

4. 70%

5. 95%

98. *Отметить лекарственное средство, используемое для лечения алкоголизма:*

1. налоксон
2. зопиклон
3. флумазенил
4. кислота вальпроевая
5. дисульфирам

99. *Указать механизм действия дисульфирама:*

1. задерживает окисление этанола на уровне ацетальдегида
2. ускоряет метаболизм этанола и его элиминацию
3. подавляет синтез альдегиддегидрогеназы в печеночных клетках
4. блокирует сульфгидрильные группы тиоловых ферментов
5. ингибирует ацетилхолинэстеразу

100. *Отметить снотворное средство, производное бензодиаземина:*

1. зопиклон
2. пентобарбитал – натрия
3. нитразепам
4. фенобарбитал
5. хлоралгидрат

101. *Отметить снотворное средство, «небензодиазепиновое» соединение:*

1. зопиклон
2. пентобарбитал – натрия
3. нитразепам
4. фенобарбитал
5. хлоралгидрат

102. *Какое требование не предъявляется к снотворным средствам?*

1. не должны вызывать нарушения структуры сна
2. продолжительность сна более 8 часов
3. продолжительность сна 6 – 8 часов
4. не должны кумулировать
5. не должны вызывать пристрастия и привыкания

103. *Указать механизм действия снотворных средств из группы производных бензодиаземина:*

1. взаимодействуют с аллостерическим участком ГАМКА – бензодиазепин-барбитуратного рецепторного комплекса и усиление действия ГАМК
2. активация бензодиазепиновых рецепторов и усиление действия ГАМК
3. активация ГАМКА - рецепторов и усиление действия естественного тормозного медиатора ГАМК
4. стимулирующее влияние на активирующую ретикулярную формацию ствола
головного мозга
5. понижение поступления ионов хлора внутрь нейронов

104. *Указать механизм действия снотворных средств из группы производных барбитуровой кислоты:*

1. взаимодействуют с аллостерическим участком ГАМКА – бензодиазепин-барбитуратного рецепторного комплекса и усиление действия ГАМК
2. активация бензодиазепиновых рецепторов и усиление действия ГАМК
3. активация ГАМКА - рецепторов и усиление действия естественного тормозного медиатора ГАМК

4. стимулирующее влияние на активирующую ретикулярную формацию ствола

головного мозга

5. понижение поступления ионов хлора внутрь нейронов

105. *Как изменяют структуру сна снотворные средства?*

1. укорачивают фазу медленного сна
2. удлиняют фазу быстрого сна
3. укорачивают фазу быстрого сна
4. не изменяют структуру сна
5. фазы быстрого и медленного сна чередуются через равные промежутки времени

106. *Отметить фармакологические эффекты фенобарбитала:*

1. снотворный, противосудорожный
2. анксиолитический
3. антидепрессивный
4. аналептический
5. ноотропный, психостимулирующий

107. *Какой фармакологический эффект не характерен для нитразепама?*

1. снотворный
2. противосудорожный
3. анксиолитический
4. психостимулирующий
5. миорелаксирующий

108. *Одной из основных причин развития привыкания к фенобарбиталу является:*

1. ингибирование ДОФА – декарбоксилазы
2. индукция микросомальных ферментов печени
3. ингибирование микросомальных ферментов печени
4. ингибирование альдегиддегидрогеназы
5. ингибирование ацетилхолинэстеразы

109. *Отметить, какие явления могут развиваться при длительном применении барбитуратов:*

1. экстрапирамидные расстройства
2. привыкание, лекарственная зависимость
3. бессонница, возбуждение ЦНС
4. лейкопения и агранулоцитоз
5. улучшение памяти, внимания

110. *Отметить признаки острого отравления барбитуратами:*

1. возбуждение, мидриаз, повышение температуры тела
2. частое поверхностное дыхание, судороги
3. повышение артериального давления, тахикардия
4. эйфория, психомоторное возбуждение

5. снижение температуры тела, сосудистый коллапс, брадикардия
111. Отметить антагонист снотворных средств, производных барбитуровой кислоты:
1. дисульфирам
 2. амантадина гидрохлорид
 3. бемеGRID
 4. флумазенил
 5. налоксон
112. Отметить антагонист снотворных средств из группы производных бензодиазепина:
1. дисульфирам
 2. нитразепам
 3. бемеGRID
 4. флумазенил
 5. налоксон
113. Отметить ГАМК-ергические противоэпилептические средства:
1. карбамазепин, фенитоин
 2. клоназепам, диазепам
 3. этосуксимид
 4. леводопа, карбидопа
 5. амантадина гидрохлорид
114. Отметить противоэпилептические средства, блокаторы натриевых каналов:
1. карбамазепин, фенитоин
 2. клоназепам, диазепам
 3. этосуксимид
 4. леводопа, карбидопа
 5. амантадина гидрохлорид
115. Отметить противоэпилептическое средство, блокатор кальциевых каналов T-типа:
1. фенитоин
 2. карбамазепин
 3. фенобарбитал
 4. клоназепам
 5. этосуксимид
116. Какие средства применяются для предупреждения больших судорожных припадков эпилепсии?
1. фенобарбитал, карбамазепин
 2. бромкриптин, амантадина гидрохлорид
 3. этосуксимид, клоназепам
 4. леводопа, карбидопа
 5. ничто из перечисленного
117. Какое средство применяется для снятия эпилептического статуса (внутривенно)?
1. фенобарбитал

2. карбамазепин
3. фенитоин
4. диазепам
5. этосуксимид

118. Больному 40 лет для предупреждения приступов эпилепсии был назначен лекарственный препарат. Систематический прием этого препарата дал терапевтический эффект, однако, в качестве побочного эффекта появилась гиперплазия десен. Какой лекарственный препарат был назначен больному?

1. фенobarбитал
2. клоназепам
3. диазепам
4. карбамазепин
5. фенитоин

119. Кроме противоэпилептического действия, фенитоин обладает также таким действием, как:

1. миорелаксирующее
2. противопаркинсоническое
3. противоритмическое
4. аналептическое
5. бронхолитическое

120. У какого лекарственного средства кроме противоэпилептического действия, имеется также анальгезирующее действие, что может быть использовано при невралгии тройничного нерва?

1. этосуксимид
2. клоназепам
3. диазепам
4. карбамазепин
5. фенитоин

121. Отметить противопаркинсоническое глутаматергическое средство:

1. амантадина гидрохлорид
2. тригексифенидила гидрохлорид
3. леводопа
4. бромокриптин
5. карбидопа

122. Отметить противопаркинсоническое холинергическое средство:

1. амантадина гидрохлорид
2. тригексифенидила гидрохлорид
3. леводопа
4. бромокриптин
5. карбидопа

123. Отметить противопаркинсонические дофаминергические средства:

1. карбамазепин, фенитоин
2. диазепам, клоназепам
3. леводопа, бромокриптин
4. амантадин, тригексифенидил

5. фенобарбитал, пентобарбитал-натрия
124. *Какие средства применяют для усиления терапевтического действия и уменьшения побочных эффектов леводопы?*
1. антихолинэстеразные средства
 2. ингибиторы МАО
 3. ингибиторы периферической дофа-декарбоксилазы
 4. М – холиноблокаторы
 5. М – холиномиметики
125. *Отметить механизм действия амантадина гидрохлорида:*
1. увеличивает содержание дофамина в ЦНС
 2. стимулирует дофаминергические рецепторы ЦНС, повышает их чувствительность к дофамину
 3. избирательно необратимо ингибирует МАО-В
 4. блокирует глутаматные – рецепторы, уменьшает поступление в клетки ионов кальция
 5. блокирует центральные и периферические М-Н-холинорецепторы
126. *Какие побочные эффекты тригексифенидила связаны с его влиянием на периферические М - холинорецепторы?*
1. гиперсаливация, миоз
 2. понижение внутриглазного давления, сухость во рту, брадикардия
 3. повышение тонуса кишечника
 4. нарушение аккомодации, сухость во рту, тахикардия
 5. повышение артериального давления, тахикардия, миоз
127. *Определить препарат: стимулирует выделение дофамина из нейрональных депо и повышает чувствительность дофаминергических рецепторов к дофамину. Обладает противовирусной активностью. Применяют для лечения паркинсонизма, профилактики гриппа.*
1. леводопа
 2. бромокриптин
 3. амантадина гидрохлорид
 4. тригексифенидила гидрохлорид
 5. селегилин
128. *Определить препарат: специфический агонист пресинаптических дофаминовых D₂ – рецепторов, по химическому строению относится к полусинтетическим производным алкалоида спорыньи – эргокриптина. Обладает выраженной противопаркинсонической активностью. Тормозит секрецию пролактина и соматотропина. Применяют при паркинсонизме, акромегалии, для подавления послеродовой лактации и др. Побочные эффекты: диспепсические явления, ортостатическая гипотензия, психические нарушения и т.д.*
1. леводопа
 2. бромокриптин
 3. амантадина гидрохлорид
 4. тригексифенидила гидрохлорид
 5. селегилин

129. *Определить препарат: избирательный необратимый ингибитор МАО – В, способствует повышению уровня дофамина в головном мозге за счет уменьшения его биотрансформации. Применяют при лечении паркинсонизма в сочетании с леводопой. Побочные эффекты: нарушение сна, головокружение, гиперкинезы, спутанность сознания и др.*

1. леводопа
2. бромокриптин
3. амантадина гидрохлорид
4. тригексифенидила гидрохлорид
5. селегилин

130. *Анальгетики:*

1. подавляют болевую чувствительность на фоне утраты сознания
2. снижают порог болевой чувствительности на фоне частичной утраты сознания
3. подавляют болевую и тактильную чувствительность
4. устраняют чувство страха на фоне повышения порога болевой чувствительности
5. избирательно подавляют болевую чувствительность, не угнетая другие виды чувствительности, на фоне сохранения сознания

131. *Укажите опиоидные анальгетики*

1. парацетамол
2. пентазоцин
3. морфина гидрохлорид
4. фентанил
5. клонидин
6. налоксон

132. *Анальгетик, применяемый для нейролептанальгезии:*

1. тримеперидин (промедол)
2. фентанил
3. морфин

133. *Антагонист опиоидных анальгетиков:*

1. трамадол
2. парацетамол
3. метамизол натрия (анальгин)
4. налоксон

134. *Болеутоляющий эффект опиоидных анальгетиков связан в основном с их действием на:*

1. проведение импульсов по афферентным нервам
2. межнейронную передачу в головном и спинном мозге
3. синтез простагландинов

135. *Бупренорфин по сравнению с морфином:*

1. действует слабее
2. обладает большей наркогенностью
3. не угнетает дыхательный и кашлевой центры
4. может применяться сублингвально

136. Бупренорфин:

1. ненаркотический анальгетик
2. опиоидный анальгетик
3. антагонист опиоидных анальгетиков

137. Возбудимость центра кашлевого рефлекса морфин:

1. стимулирует
2. угнетает
3. не изменяет

138. Наименьшей способностью вызвать лекарственную зависимость обладает:

1. морфин
2. бупренорфин
3. тримеперидин
4. фентанил

139. Наименьшей способностью вызывать лекарственную зависимость обладает:

1. морфин
2. фентанил
3. трамадол
4. тримеперидин

140. Опиоидные анальгетики:

1. взаимодействуют с адренорецепторами
2. взаимодействуют с опиоидными рецепторами
3. угнетают циклооксигеназу

141. Укажите препарат с наиболее высокой анальгетической активностью:

1. морфин
2. тримеперидин
3. фентанил
4. пентазоцин

142. При длительном применении опиоидных анальгетиков их эффективность:

1. повышается
2. понижается
3. практически не изменяется

143. Болеутоляющий эффект парацетамола обусловлен:

1. противовоспалительным действием
2. влиянием на ЦНС
3. угнетением проведения возбуждения по афферентным нервам
4. влиянием на опиоидные рецепторы
5. влиянием на α - адренорецепторы

144. Побочный эффект, характерный для ненаркотических анальгетиков-производных пиразолона(метамизол натрия, фенилбутазон)

1. нарушение кроветворения
2. угнетение центра дыхания
3. физическая лекарственная зависимость

145. Характерный побочный эффект ненаркотических анальгетиков-производных пиразолона (метамизол натрия, фенилбутазон):

1. нарушение кроветворения
2. угнетение центра дыхания
3. физическая лекарственная зависимость
4. болезнь Рейно
5. стимуляция секреции ЖКТ

146. Анальгетический, противовоспалительный и жаропонижающий эффекты салицилатов и производных пиразолона связаны с угнетением образования:

1. эндорфинов
2. энкефалинов
3. простагландинов

147. Болеутоляющий эффект ацетилсалициловой кислоты обусловлен влиянием на:

1. опиоидные рецепторы
2. синтез простагландинов
3. натриевые каналы мембран нейронов

148. Как называются успокаивающие средства, уменьшающие или устраняющие ощущение страха, тревоги и эмоциональную напряженность:

- 1.нейролептики
- 2.траквилизаторы
- 3.седативные средства
- 4.аналептики

149. К нейролептикам относят:

1. хлорпромазин
2. фенотарбитал
3. диазепам
4. галоперидол

150. К траквилизаторам относят:

1. фенотарбитал
- 2.хлорпромазин
3. диазепам
4. промедол

151. Механизм миорелаксантного действия транквилизаторов:

1. взаимодействие с бензодиазепиновыми рецепторами спинного мозга
2. угнетение ретикулярной формации
3. блокада М-холинорецепторов экстрапирамидной системы
4. возбуждение Н-холинорецепторов скелетных мышц
5. прямое действие на миофибриллы скелетных мышц

152. Препараты, применяемые при неврозах (все ответы верны, кроме одного):

1. хлорпромазин, галоперидол
2. диазепам
3. хлордиазепоксид
4. феназепам

153. Осложнения при использовании диазепама (все ответы верны, кроме одного):

1. лекарственная зависимость, абстинентный синдром
2. снижение скорости психомоторных реакций
3. сонливость
4. нарушение походки, нарушение координации движений
5. повышение артериального давления, тахикардия

154. Анксиолитический эффект транквилизаторов связан с влиянием на:

1. средний мозг
2. лимбическую систему
3. симпатическую нервную систему
4. продолговатый мозг
5. экстрапирамидную систему

155. Механизм миорелаксантного действия транквилизаторов:

1. взаимодействие с бензодиазепиновыми рецепторами спинного мозга
2. угнетение ретикулярной формации
3. блокада М-холинорецепторов экстрапирамидной системы
4. возбуждение Н-холинорецепторов скелетных мышц
5. прямое действие на миофибриллы скелетных мышц

156. Бензодиазепины по механизму действия:

1. селективные агонисты бензодиазепиновых рецепторов
2. селективные антагонисты бензодиазепиновых рецепторов
3. неселективные агонисты бензодиазепиновых рецепторов
4. неселективные антагонисты бензодиазепиновых рецепторов
5. селективные агонисты серотониновых рецепторов

157. Транквилизаторы небензодиазепиновой структуры (все ответы верны, кроме одного):

1. фенибут, бенактизин
2. хлордiazепоксид
3. мепробамат, мебикар

158. Показания к назначению транквилизаторов (все ответы верны, кроме одного):

1. невроты, нарушения сна (препараты короткого действия)
2. судорожный синдром, в том числе в составе лечения эпилепсии
3. паркинсонизм, экстрапирамидные расстройства

159. Нейролептик – производное бутирофенона:

1. хлорпромазин
2. трифлуоперазин
3. галоперидол

160. Эффекты, характерные для нейролептиков (все ответы верны, кроме одного):

1. гипотермический, гипотонический
2. антипсихотический, противорвотный
3. потенцирование средств, угнетающих ЦНС
4. анксиолитический, снотворный

161. Показания к применению нейролептиков (все ответы верны, кроме одного):

1. психозы, рвота центрального происхождения и икота
2. невроты, нарушения сна
3. для искусственной гипотермии, нейролептанальгезии

162. Механизм антипсихотического действия нейролептиков обусловлен блокадой в ЦНС (все ответы неверны, кроме одного):

1. М₁-холинорецепторов
2. Д₂-дофаминовых рецепторов
3. А₁-аденозиновых рецепторов
4. Н₁-гистаминовых рецепторов
5. ГАМК-рецепторов

163. Нейролептик, применяемый для нейролептанальгезии:

1. хлорпромазин
2. трифлуоперазин
3. галоперидол
4. дроперидол

164. Осложнения при применении аминазина (все ответы верны, кроме одного):

1. лекарственный паркинсонизм (экстрапирамидные расстройства), депрессия
2. гипертония
3. ортостатический коллапс
4. аллергические реакции, гепатотоксичность

165. Группа препаратов, применяемых при депрессивных состояниях, характеризующиеся апатией, тревогой, тоскливым настроением и заторможенностью (двигательной и психической)

1. психостимуляторы
2. аналептики
3. антидепрессанты
4. ноотропы

166. Группа препаратов возбуждающие дыхательный и сосудодвигательные центры, которые обладают «пробуждающим действием»

1. ноотропы
2. психостимуляторы
3. антидепрессанты
4. аналептики

167. К антидепрессантам – ингибиторам МАО относятся

1. флуоксетин
2. ниламид
3. сертралин
4. моклобемид

168. Ноотропным действием обладает:

1. пирацетам
2. амитриптилин
3. галоперидол
4. имипрамин

169. Психостимулирующим и аналептическим действием обладает:

1. бемегрид
2. коразол
3. кофеин
4. никетамид

170. Периферический M –холиноблокирующий эффект при приеме имипрамина проявляется

1. гиперсаливацией
2. гипосаливацией
3. запорами
4. жидким стулом
5. нарушением аккомодации

171. Влияние кофеина на коронарные сосуды:

1. расширяет
2. суживает

172. При применении больших доз аналептиков возможно:

1. угнетение дыхательного центра
2. угнетение сосудодвигательного центра
3. развитие снотворного эффекта
4. развитие судорог

173. Флуоксетин:

1. Блокирует нейрональный захват норадреналина
2. Блокирует нейрональный захват серотонина
3. Блокирует нейрональный захват серотонина и норадреналина
4. Ингибирует моноаминоксидазу
5. Ингибирует моноаминоксидазу и катехоламин-орто-метилтрансфераз

174. Амитриптилин:

1. Блокирует обратный нейрональный захват норадреналина и серотонина
2. Относится к группе трициклических антидепрессантов
3. Обладает психоседативным действием
4. Снижает концентрацию катехоламинов в синаптической щели

175. Моклобемид:

1. Блокирует обратный нейрональный захват серотонина и норадреналина
2. Обратимо ингибирует моноаминоксидазу А
3. Повышает психомоторную активность
4. Тормозит метаболизм норадреналина, дофамина и серотонина
5. Применяется при депрессии с гипомоторным компонентом

176. Показания к применению антидепрессантов:

1. Неврозы и неврозоподобные состояния
2. Депрессия, субдепрессия
3. Психозы с бредовым и галлюцинаторным компонентами
4. Черепно-мозговые травмы, расстройства памяти

177. Показания к применению психостимулирующих средств:

1. астения
2. психозы
3. нарколепсия

4. нарушение мозгового кровообращения
5. тревожно – депрессивные состояния

178. Показания к применению аналептиков:

1. коллапс
2. судороги
3. отравления наркотиками
4. гипертоническая болезнь

179. *К средствам, влияющим на передачу импульсов в афферентной нервной системе относятся:*

1. холинергические лекарственные средства
2. местноанестезирующие лекарственные средства
3. адренергические лекарственные средства
4. бронхолитические лекарственные средства
5. спазмолитические лекарственные средства

180. *Местноанестезирующие средства – это средства:*

1. угнетающие передачу афферентных импульсов по чувствительным нервным волокнам
2. стимулирующие передачу обонятельных импульсов
3. угнетающие передачу холинергических импульсов в холинергической нервной системе
4. угнетающие передачу адренергических импульсов в симпатической нервной системе
5. стимулирующим передачу афферентных импульсов по чувствительным нервным волокнам

181. *Отметить анестезирующее средство – производное парааминобензойной кислоты:*

1. лидокаин
2. бензокаин
3. кокаин
4. бупивакаин
5. артикаин

182. *Отметить анестезирующее средство – производное парааминобензойной кислоты:*

- a. артикаин
- b. лидокаин
- c. прокаин
- d. бупивакаин
- e. кокаин

183. *Отметить анестезирующее средство – производное парааминобензойной кислоты:*

1. лидокаин
2. тетракаин
3. прокаин
4. бупивакаин

5. артикаин

184. *Отметить средство, применяемое только для поверхностной анестезии:*

1. прокаин
2. кокаин
3. бупивакаин
4. бензокаин
5. цинхокаин

185. *Отметить средство, применяемое для всех видов анестезии:*

1. прокаин
2. кокаин
3. лидокаин
4. бензокаин
5. цинхокаин

186. *Укажите механизм действия местноанестезирующих средств:*

1. препятствуют генерации нервных импульсов в мембране нервных волокон
2. препятствуют проведению нервных импульсов по нервному волокну
3. образуют защитную коагуляционную плёнку, препятствуя стимуляции нервного импульса
4. образуют протеиновую плёнку на мембране нервных волокон, препятствуя проведению нервного импульса
5. адсорбируют на своей поверхности химические соединения, защищая афферентные окончания от раздражения

187. *Отметить преимущественное показание к применению прокаина:*

1. терминальная анестезия
2. инфильтрационная анестезия
3. спинномозговая анестезия
4. все виды анестезии
5. невриты

188. *Укажите фармакологический эффект лидокаина:*

1. вяжущее действие
2. спазмолитическое действие
3. желчегонное действие
4. местноанестезирующее действие
5. адсорбирующее действие

189. *Отметить показание к применению бензокаина:*

1. трещины в костях предплечья
2. травматический перелом рёбер
3. трещины в прямой кишке
4. перфорация язвы желудка
5. гнойный остеомиелит

190. *Отметить побочный эффект местных анестетиков:*

1. аллергические реакции
2. диспепсические расстройства
3. ортостатический коллапс

4. миорелаксация
5. депрессия

191. Местные анестетиками комбинируют с эпинефрина гидрохлоридом с целью:

1. укорочения длительности действия местных анестетиков
2. пролонгирования их длительности действия
3. удлинения латентного периода их действия
4. активации метаболизма местных анестетиков
5. активация выведения из организма

192. Вяжущие средства – это средства, вызывающие:

1. образование коагуляционной плёнки за счёт частичной коагуляции белков внеклеточной жидкости в поражённых участках внешних покровов соединений
2. стимуляцию чувствительных нервных окончаний
3. образование защитной коллоидной плёнки в поражённых участках внешних покровов
4. образование защитной адсорбционной плёнки в поражённых участках внешних покровов
5. стимуляцию дыхательного центра

193. К органическим вяжущим средствам относится:

1. меди сульфат
2. цинка окись
3. серебра нитрат
4. танин
5. тальк

194. Отметить фармакологический эффект танина:

1. вяжущее действие.
2. раздражающее действие
3. противорвотное действие
4. адсорбирующее действие
5. противокашлевое действие

195. К адсорбирующему средству относится:

1. бензокаин
2. тальк
3. ментол
4. танин
5. прокаин

196. Отметить фармакологический эффект активированного угля:

1. мочегонное действие
2. местноанестезирующее действие
3. поглощение газов, запахов
4. раздражающее действие
5. гипOURИкемическое действие

197. Механизм действия раздражающих средств:

1. блокируют генерации потенциала действия в мембране нервных клеток
2. раздражают чувствительные нервные окончания на поверхности кожных покровов и слизистых оболочек

3. образуют защитную коллоидную плёнку в области поражения
4. адсорбируя на своей поверхности химические соединения, препятствуют возбуждению чувствительных рецепторов
5. образуют защитную коагуляционную плёнку на мембране нервных клеток

198. Отметить побочный эффект раствора аммиака:

1. брадикардия
2. урежение дыхания при использовании в высоких концентрациях
3. сосудистый коллапс
4. понос
5. запор

199. Локализация постсинаптических м-холинорецепторов:

1. каротидные клубочки
2. нейроны ЦНС
3. хромаффинные клетки мозгового слоя надпочечников
4. клетки скелетных мышц
5. клетки эффекторных органов в области окончания холинергических волокон

200. Ацетилхолин выделяется всеми нервными окончаниями, кроме:

1. преганглионарные окончания симпатической и парасимпатической нервной системы
2. постганглионарные волокна парасимпатических нервов.
3. окончания двигательных нервов
4. волокна, иннервирующие хромаффинные клетки мозгового слоя надпочечников
5. постганглионарные волокнами симпатических нервов

201. М-холиномиметические средства:

1. цититон
2. ацеклидин
3. армин
4. пилокарпин
5. галантамин

202. Показания к применению м-холиномиметиков:

1. миастения
2. глаукома
3. почечная колика
4. атония кишечника
5. бронхоспазмы
6. атония мочевого пузыря

203. Возбуждает м- и н-холинорецепторы:

1. карбахолин
2. пилокарпин
3. ацеклидин
4. прозерин
5. галантамин

204. Антихолинэстеразные средства:

1. карбахолин

2. галантамин
3. пилокарпин
4. ацеклидин
5. прозерин

205. Влияние пилокарпина на глаз:

1. суживает зрачок
2. расширяет зрачок
3. вызывает спазм аккомодации
4. вызывает паралич аккомодации
5. улучшает отток внутриглазной жидкости из глаза
6. ухудшает отток внутриглазной жидкости из глаза

206. Показания к применению пилокарпина:

1. миастения
2. глаукома
3. послеоперационная атония мочевого кишечника
4. бронхоспазм

207. Неостигмин относится к группе:

1. м-холиномиметиков
2. н-холиноблокаторов
3. ингибиторов холинэстеразы
4. ганглиоблокаторов
5. курареподобных средств

208. Неостигмин вызывает:

1. уменьшение секреции желез
2. снижение тонуса гладких мышц
3. стимуляцию дыхательного центра
4. улучшение нервно-мышечной передачи

209. Симптомы, характерные при отравлении холиномиметическими средствами:

1. расширение зрачка, нарушение аккомодации
2. гиперсаливация
3. гипосаливация
4. брадикардия
5. тахикардия
6. боли в животе, понос

210. При отравлениях ФОС применяют:

1. м-холиномиметики
2. м-холиноблокаторы
3. реактиваторы холинэстеразы

211. М-холиноблокаторы:

1. метацин
2. дитилин
3. прозерин
4. платифиллин
5. скополамин

6. атропин

212. М-холиноблокаторы вызывают:

1. сужение зрачков и снижение внутриглазного давления
2. расширение зрачков и повышение внутриглазного давления
3. спазм аккомодации
4. паралич аккомодации
5. тахикардию
6. брадикардию
7. усиление секреции бронхиальных и пищеварительных желез
8. снижение секреции бронхиальных и пищеварительных желез
9. повышение тонуса гладких мышц внутренних органов
10. снижение тонуса гладких мышц внутренних органов

213. Влияние атропина на глаз:

1. суживает зрачок
2. расширяет зрачок
3. вызывает спазм аккомодации
4. вызывает паралич аккомодации
5. улучшает отток внутриглазной жидкости, снижает внутриглазное давление
6. затрудняет отток внутриглазной жидкости, повышает внутриглазное давление

214. При отравлении атропином наблюдается:

1. гипосаливация
2. гиперсаливация
3. расширение зрачка, светобоязнь
4. сужение зрачка
5. сухость кожных покровов, жажда
6. потливость
7. гипертермия
8. брадикардия
9. тахикардия

215. Показания к применению атропина:

1. гиперацидный гастрит
2. гипацидный гастрит
3. повышение артериального давления
4. бронхоспазм
5. гиперсаливация
6. гипосаливация
7. атония кишечника
8. язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
9. кишечная и почечная колики
10. предупреждение рефлекторной брадикардии

216. Укажите локализацию Н - холинорецепторов:

1. нейроны синаптических ганглиев
2. нейроны парасимпатических ганглиев
3. хромафинные клетки мозгового слоя надпочечников
4. каротидные клубочки

5. соматические нервно-мышечные синапсы

217. Ганглиоблокатор:

1. атропин
2. пипекуроний
3. пентамин
4. сукцинилхолин (дителин)

218. Ганглиоблокаторы используются для лечения:

1. запора
2. гипертензивного криза
3. глаукомы
4. задержки мочеотделения

219. Укажите локализацию действия ганглиоблокаторов:

1. холинорецепторы нейронов симпатических ганглиев
2. холинорецепторы нейронов парасимпатических ганглиев
3. холинорецепторы хромафинных клеток надпочечников
4. окончания постганглионарных парасимпатических волокон
5. окончания постганглионарных симпатических волокон

220. Нежелательный побочный эффект ганглиоблокаторов:

1. гипертензивный криз
2. повышение внутриглазного давления
3. ортостатический коллапс
4. бронхоспазм

221. Миорелаксант:

1. скополамин
2. пипекуроний
3. атропин
4. пентамин

222. Укажите деполяризующие миорелаксанты:

1. суksamетоний
2. тубокурарин
3. панкуроний
4. гексаметоний
5. триперий

223. Для прекращения действия конкурентных миорелаксантов применяется:

1. атропин
2. дипиросим
3. неостигмин (прозерин)

224. Почему галантамин (третичный амин) превосходит прозерин (четвертичное аммониевое соединение) в действии на ЦНС:

1. медленнее выводится (элиминируется) из организма ($>$ значения $T_{1/2}$)
2. лучше всасывается в системный кровоток из места введения ($>$ коэффициент биодоступности)
3. лучше распределяется по организму ($>$ значения V_d)

225. Цититон стимулирует дыхания в основном потому, что:

1. стимулируют Н-холинорецепторы вегетативных ганглиев
2. возбуждает Н-холинорецепторы сино-каротидной зоны
3. возбуждает Н-холинорецепторы хромафинных клеток надпочечников
4. облегчение проведения нервных импульсов в нервно-мышечных синапсах
5. оказывает прямое возбуждающее действие на дыхательный центр

226. *Н - холиномиметики используют с целью:*

1. снижения артериального давления
2. купирование бронхоспазма
3. рефлекторной стимуляции дыхания
4. облегчения отвыкания от курения
5. стимуляция сократительной активности гладкой мускулатуры ЖКТ
6. повышения артериального давления

227. *Какие утверждения правильны?*

1. тубокурарин относится к деполяризующим миолерасантам
2. суксаметония йодид вначале вызывает кратковременное сокращение мышечных волокон
3. неостигмина метилсульфат является антагонистом тубокурарина
4. тубокурарин в первую очередь вызывает паралич дыхательных мышц
5. толперизона гидрохлорид относится к миореласантам центрального действия

228. *Суксаметония йодид действует непродолжительно, так как:*

1. захватывается холинергическими окончаниями
2. инактивируется микросомальными ферментами печени
3. связывается с белками плазмы крови
4. гидролизуетсся холинэстеразой плазмы крови
5. происходит его спонтанная инактивация

229. *Ганглиоблокаторы препятствуют:*

1. синтезу ацетилхолина
2. выделению ацетилхолина в синаптическую щель
3. гидролизу ацетилхолина
4. действию ацетилхолина на М-холинорецепторы
5. действию ацетилхолина на Н-холинорецепторы

230. *Показания к применению Трeпирия является:*

1. глаукома
2. атония мочевого пузыря
3. болезнь Паркинсона
4. передозировка миореласантами
5. ничто из перечисленного

231. *Медиатором передачи возбуждения в адренергических синапсах является:*

- 1)эпинефрин
- 2)дофамин
- 3)норэпинефрин
- 4)ацетилхолин
- 5)серотонин

232. *Из чего образуется медиатор норэпинефрин:*

- 1)фенилаланин

- 2)тирозин
- 3)глицин
- 4)ацетилхолин
- 5)дофамин

233. К адреномиметикам прямого действия относятся:

- 1)фениэфрин
- 2)норэпинефрин
- 3)эфедрин
- 4)резерпин
- 5)ксилометазолин
- 6)нафазолин
- 7)эпинефрин

234. К адреномиметикам непряго типа прямого действия относятся:

- 1)Резерпин
- 2)гуанетидин
- 3)норэпинефрин
- 4)нафазолин
- 5)клонидин
- 6)эфедрин
- 7)добутамин

235. Постсинаптические β_1 -адренорецепторы локализуются преимущественно в:

- 1)печень
- 2)сосуды
- 3)бронхи
- 4)сердце
- 5)почках
- 6)центральной нервной системе
- 7)скелетных мышцах

236. Укажите гибридный ($\alpha_1, \alpha_2, \beta_1, \beta_2$) адреномиметик из нижеперечисленных:

- 1)норэпинефрин
- 2)эпинефрин
- 3)фенилэфрин
- 4)добутамин
- 5)ксилометазолин
- 6)сальбутамол
- 7)изопреналин

237. Из нижеперечисленных укажите α_1 -адреномиметики:

- 1)эпинефрин
- 2)норэпинефрин
- 3)нафазолин
- 4)ксилометазолин
- 5)фенилэфрин
- 6)добутамин
- 7)эфедрин

238. Из нижеперечисленных укажите β_2 -адреномиметики:

- 1)изопреналин
- 2)норэпинефрин
- 3)нафазолин
- 4)фенотерол
- 5)фенилэфрин
- 6)добутамин
- 7)сальмотерол

239. Укажите из нижеперечисленных фармакологические эффекты эпинефрина:

- 1) кардиостимулирующий
- 2)сосудосуживающий
- 3)гипотензивный
- 4)бронхолитический
- 5)миотическое действие с повышением внутриглазного давления
- 6)мидриатическое действие с понижением внутриглазного давления
- 7)активация гликогенолиза и липолиза

240. Укажите преимущественную локализацию β_3 -адренорецепторов:

- 1)Бронхи
- 2)небеременная матка
- 3)беременная матка
- 4)жировая ткань
- 5)почки
- 6)печень
- 7)центральная нервная система

241. Выберите гибридный ($\alpha_1, \alpha_2, \beta_1, \beta_2$) адреноблокатор из нижеперечисленных:

- 1)эпинефрин
- 2)норэпинефрин
- 3)карведилол
- 4)лабеталол
- 5)добутамин
- 6)сальбутамол
- 7)фенотерол

242. Укажите основной фармакологический эффект добутамина из нижеперечисленных:

- 1)активация гликогенолиза и липолиза
- 2)гипотензивный
- 3)миотическое действие с повышением внутриглазного давления
- 4)мидриатическое действие с понижением внутриглазного давления
- 5)кардиостимулирующий
- 6)бронхолитический
- 7)стимулирующее влияние на центральную нервную систему

243. Выберите селективные β_1 -адреноблокаторы из нижеперечисленных:

- 1)лабеталол

- 2) доксазозин
- 3) атенолол
- 4) бисопролол
- 5) карведилол
- 6) пропранолол
- 7) метопролол

244. Укажите показания к применению доксазозина:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) нарушения мочеиспускания (дизурия) на фоне аденомы предстательной железы
- 3) ишемическая болезнь сердца (стенокардия)
- 4) облитерирующий эндоартериит
- 5) тахикардия
- 6) глаукома
- 7) феохромоцитома

245. Укажите неселективный (β_1, β_2) адреноблокатор из нижеперечисленных:

- 1) лабеталол
- 2) доксазозин
- 3) атенолол
- 4) бисопролол
- 5) карведилол
- 6) пропранолол
- 7) метопролол

246. Укажите из нижеперечисленных побочные эффекты пропранолола:

- 1) депрессия
- 2) бронхоспазм
- 3) гипергликемия
- 4) повышение секреции и моторики ЖКТ
- 5) повышение АД
- 6) атония кишечника
- 7) сухой кашель

247. Выберите из нижеперечисленных показания к применению β -адреноблокаторов:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) атония желудка и кишечника
- 3) коронарная болезнь сердца
- 4) тахикардия
- 5) язвенная болезнь желудка и 12-п кишки
- 6) глаукома
- 7) облитерирующий эндоартериит

248. Укажите механизм фармакологического действия симпатолитиков:

- 1) блокада β_1 -адренорецепторов
- 2) блокада β_2, β_1 -адренорецепторов

3)уменьшение выделения медиатора норэпинефрина из окончаний адренергических нервных волокон

4)блокада фермента моноаминооксидазы

5) $\alpha_1, \alpha_2, \beta_1, \beta_2$ -стимулирующий эффект

6)блокада нейронального захвата норэпинефрина

7)активация фермента моноаминооксидазы

249. Возникновение «синдрома отмены» характерно для:

1)пропранолола

2)эпинефрина

3)норэпинефрина

4)атенолола

5)доксазозина

6)бисопролола

7)метопролола

250. Укажите препараты, вызывающие брадикардию:

1)эпинефрин

2)норэпинефрин

3)сальбутамол

4)карведилол

5)атенолол

6)доксазозин

7)бисопролол

251. Выделяют следующие группы стимуляторов дыхания:

1. Непосредственно активирующие дыхательный центр
2. Рефлекторно стимулирующие дыхательный центр
3. Средства смешанного (прямого и рефлекторного) действия на дыхательный центр
4. Стимулирующие ганглии вегетативной нервной системы
5. Расширяющие бронхи

252. Прямое возбуждающее действие на дыхательный центр оказывает:

1. Бемеград
2. Цититон
3. Кофеин
4. Никетамид
5. Фенобарбитал

253. Стимулятор дыхания рефлекторного действия:

1. Бемеград
2. Цититон
3. Кофеин
4. Никетамид
5. Фенобарбитал

254. Стимуляторы дыхания смешанного типа действия:

1. Бемеград
2. Цититон
3. Кофеин

4. Никетамид
5. Углекислота

255. Верные утверждения:

1. Кофеин оказывает психостимулирующее действие
2. Кофеин возбуждает сосудодвигательный центр, поэтому всегда вызывает значительное повышение АД
3. Бемегрид оказывает сильное аналептическое действие
4. Аналептики применяют при тяжелых отравлениях средствами для наркоза и снотворными наркотического типа действия
5. Цититон оказывает сильное стимулирующее действие на кору головного мозга

256. Цититон:

1. Аналептическое действие связано с прямым возбуждением дыхательного центра
2. Действует кратковременно
3. Как аналептик применяют только внутривенно
4. Оказывает прямое влияние на сердце
5. Относится к н-холиномиметикам

257. Никетамид:

1. Прямо возбуждает дыхательный и сосудодвигательные центры
2. Стимулирует хеморецепторы каротидного клубочка
3. Относится к аналептикам рефлекторного действия
4. Обладает прямым кардиостимулирующим действием
5. Применяют только парентерально

258. Верные утверждения о показаниях к применению аналептиков:

1. При отравлениях опиоидными анальгетиками, окисью углерода
2. При асфиксии новорожденных
3. Для восстановления нормальной легочной вентиляции в постнаркозном периоде
4. С целью «пробуждения» при наркозе
5. При тяжелых отравлениях средствами для наркоза, снотворными наркотического типа действия

259. Противокашлевые средства центрального действия:

1. Кодеин
2. Либексин
3. Глауцина гидрохлорид
4. Трипсин
5. Трава термопсиса

260. Особенности противокашлевых опиоидных препаратов:

1. Являются агонистами опиоидных рецепторов
2. Сильная противокашлевая активность
3. Могут вызвать угнетение дыхательного центра
4. Не вызывают привыкания и лекарственной зависимости
5. Не обладают анальгезирующим действием

261. Особенности неопиоидных противокашлевых препаратов центрального действия:

1. Более избирательное, чем у опиоидных препаратов, угнетение кашлевого центра
2. Не вызывают лекарственной зависимости

3. Вызывают угнетение дыхательного центра
4. Оказывают анестезирующее действие на слизистую оболочку верхних дыхательных путей
5. Обладают бронхорасширяющим действием

262. Отхаркивающие средства рефлекторного действия:

1. Вызывают раздражение рецепторов желудка, в результате рефлекторно увеличивается секреция бронхиальных желез, повышаются активность мерцательного эпителия и сокращения мышц бронхов
2. Оказывают прямое действие на мокроту, вызывая ее разжижение
3. Угнетают кашлевой центр
4. Стимулируют продукцию сурфактанта
5. В больших дозах могут вызвать рвоту

263. Муколитические средства:

1. Улучшают реологические свойства мокроты
2. Способны разрывать дисульфидные связи протеогликанов, приводя к снижению вязкости мокроты
3. Способны стимулировать образование сурфактанта
4. Оказывают прямое действие на мокроту, вызывая ее разжижение
5. Угнетают кашлевой центр

264. Группы лекарственных средств, вызывающих расширение бронхов:

1. Бета-адреноблокаторы
2. Бета2-адреномиметики
3. М-холиномиметики
4. М-холиноблокаторы
5. Миотропные спазмолитики

265. Ипратропия бромид:

1. Блокирует м-холинорецепторы
2. Применяют в виде ингаляций
3. Проникает в ЦНС
4. Вызывает выраженные системные эффекты
5. Можно комбинировать с бета2-адреномиметиками

266. Бета2-адреномиметики при бронхиальной астме:

1. Расширяют бронхи, а также снижают высвобождение из тучных клеток соединений, вызывающих спазм бронхиол
2. Можно применять в виде ингаляций
3. Применяют для купирования (препараты короткого действия) и предупреждения (препараты длительного действия) приступов бронхоспазма
4. Вызывают сильно выраженные системные эффекты
5. Иногда применяют вместе с м-холиноблокаторами

267. Стабилизаторы мембран тучных клеток:

1. Снижают высвобождение из тучных клеток соединений, вызывающих спазм бронхиол
2. Применяют для купирования приступов бронхоспазма
3. Применяют для предупреждения приступов бронхоспазма
4. Относится кромолин-натрий

5. Оказывают прямое бронхолитическое действие
268. Группы препаратов, применяемых при отеке легких:

1. Опиоидные анальгетики
2. Быстродействующие сосудорасширяющие средства
3. Быстродействующие мочегонные средства
4. Кардиотонические средства
5. Ненаркотические анальгетики

269. Механизм противокашлевого действия либексина:

1. Угнетает кашлевой центр
2. Агонист опиоидных рецепторов
3. Оказывают анестезирующее действие на слизистую оболочку верхних дыхательных путей
4. Разжижает секрет бронхиальных желез
5. Обладает отхаркивающим действием

270. Механизм противокашлевого действия глауцина:

1. Избирательно угнетает кашлевой центр
2. Агонист опиоидных рецепторов
3. Оказывают анестезирующее действие на слизистую оболочку верхних дыхательных путей
4. Разжижает секрет бронхиальных желез
5. Обладает отхаркивающим действием

271. К β_2 -адреномиметикам короткого действия относится:

1. Салметерол
2. Салбутамол
3. Эпинефрина гидрохлорид
4. Ипратропия бромид
5. аминафиллин

272. Противокашлевое средство периферического действия:

1. Кодеин
2. Морфин
3. Глауцина гидрохлорид (глаувент)
4. Либексин
5. Калия йодид

273. норексигенные средства:

1. Метоклопрамид
2. Фепранон
3. Ранитидин

274. Секрцию слюнных желез снижают:

1. М-холиноблокаторы
2. α -Адреноблокаторы
3. Антихолинэстеразные средства
4. Ганглиоблокаторы

275. Секрцию желудочного сока уменьшают:

1. Блокаторы гистаминовых H₁-рецепторов
2. Блокаторы гистаминовых H₂-рецепторов

3. М-холиноблокаторы
4. Антацидные средства
5. Ингибиторы H^+, K^+ -АТФазы (протонового насоса).

276. Ингибитор протонового насоса:

1. Пирензепин
2. Ранитидин
3. Сибутрамин
4. Омепразол
5. Мизопростол

277. Гастропротекторы, механически защищающие язвенную поверхность:

1. Мизопростол
2. Висмута трикалия дицитрат
3. Сукралфат
4. Пирензепин

278. Укажите противорвотные средства:

1. Метоклопрамид
2. Этаперазин
3. Ондансетрон
4. Апоморфин
5. Скополамин

279. Солевые слабительные усиливают перистальтику кишечника, потому что:

1. Повышают осмотическое давление в просвете кишечника
2. Увеличивают объем содержимого кишечника
3. Непосредственно стимулируют чувствительные рецепторы кишечника

280. Полностью подавить секрецию хлористоводородной кислоты можно с помощью:

1. Ранитидина
2. Атропина
3. Омепразола
4. Мизопростола

281. Метоклопрамид применяют:

1. При болезни движения
2. В качестве противорвотного средства
3. При задержке эвакуации содержимого желудка
4. При диарее
5. При желудочно-пищеводном рефлюксе

282. Для стимуляции образования желчи применяют:

1. Таблетки «Холензим»
2. Дротаверин (но-шпа)
3. Скополамин
4. Лоперамид

283. Дротаверин применяют:

1. Для уменьшения секреции желудочного сока
2. В качестве желчегонного средства
3. В качестве слабительного средства

4. При коликах

284. Лоперамид применяют:

1. При неинфекционной диарее
2. При послеоперационной атонии кишечника
3. Для уменьшения всасывания токсических веществ при отравлениях
4. В качестве желчегонного средства

285. При хронических запорах применяют слабительные средства:

1. Действующие на протяжении всего кишечника
2. Действующие, преимущественно, на толстый кишечник
3. Действующие, преимущественно, на тонкий кишечник

286. Для систематического лечения хронических запоров применяют:

1. Препараты сенны
2. Препараты крушины
3. Касторовое масло
4. Магния сульфат

287. Атропин противопоказан при:

1. Нарушении атриовентрикулярной проводимости
2. Замедлении эвакуации желудочного содержимого
3. Глаукоме
4. Доброкачественной гиперплазии предстательной железы
5. Хронических запорах

288. Алюминия гидроокись вызывает:

1. Запоры
1. Диарею
2. Метаболический алкалоз
3. Гипофосфатемию

289. Вторичное повышение секреции хлористоводородной кислоты вызывает:

1. Алюминия гидроокись
2. Натрия гидрокарбонат
3. Магния окись

290. Скополамин при использовании в качестве противорвотного средства может вызывать:

1. Нарушение аккомодации
2. Сухость во рту
3. Повышение артериального давления
4. Сонливость
5. Замедление эвакуации желудочного содержимого

291. В отличие от атропина пирензепин мало влияет на:

1. Величину зрачка и аккомодацию
2. Частоту сердечных сокращений и атриовентрикулярную проводимость
3. Секрецию хлористоводородной кислоты
4. Моторику желудка и кишечника

292. Омепразол:

1. Снижает секрецию хлористоводородной кислоты.
2. Ингибитор протонного насоса

3. Является пролекарством
4. Всасывается из кишечника
5. Действует местно на железы желудка
6. Активируется в кислой среде секреторных каналов
7. Эффективен при любых значениях pH

293. Укажите правильные ответы: Висмута трикалия дицитрат:

1. Снижает секрецию хлористоводородной кислоты
2. Активируется в кислой среде желудка
3. Способствует механической защите язвенной поверхности
4. Повышает секрецию гастротекторных простагландинов
5. Оказывает противомикробное действие в отношении *Helicobacter pylori*

294. К кардиотоническим средствам относят препараты:

1. Активирующие сосудодвигательный центр
2. Снижающие сократительную активность миокарда
3. Усиливающие сократительную активность миокарда
4. Все вышеперечисленное верно

295. К кардиотоникам гликозидного строения относят все препараты, кроме:

1. Целанид
2. Строфантин К
3. Амринон
4. Дигитоксин

296. Негликозидным кардиотоником является:

1. Дигоксин
2. Добутамин
3. Коргликон
4. Мезатон

297. Сахаристая часть (гликон) в молекуле сердечных гликозидов предопределяет:

1. Кардиотропное действие
2. Фармакокинетические свойства
3. Токсические свойства
4. Все вышеперечисленное

298. Агликон в молекуле сердечных гликозидов предопределяет:

1. Степень связывания с белками плазмы крови
2. Скорость проникновения через клеточные мембраны
3. Кардиотропное действие
4. Скорость элиминации из организма

299. Укажите чистый гликозид пурпурной наперстянки:

1. Дигоксин
2. Дигитоксин
3. Целанид
4. Коргликон

300. Укажите чистый гликозид шерстистой наперстянки:

1. Дигоксин
2. Дигитоксин

3. Коргликон
4. Строфантин

301. Укажите новогаленовый препарат майского ландыша:

1. Целанид
2. Строфантин
3. Коргликон
4. Дигитоксин

302. Укажите препарат горицвета весеннего:

1. Коргликон
2. Строфантин
3. Целанид
4. Адонизид

303. Какие эффекты характерны для сердечных гликозидов:

1. Положительный инотропный, хронотропный, дромотропный и батмотропный эффекты, повышение потребности миокарда в кислороде
2. Положительный инотропный, тонотропный и батмотропный, отрицательный хронотропный и дромотропный эффекты
3. Положительный инотропный и хронотропный, отрицательный дромотропный и батмотропный эффекты
4. Отрицательный инотропный, хронотропный и дромотропный, положительный батмотропный эффекты

304. Применение сердечных гликозидов у больных сердечной недостаточностью приводит к:

1. Увеличению минутного объема кровообращения за счет увеличения ЧСС, снижению АД, повышению венозного давления
2. Увеличению минутного объема кровообращения, уменьшению тахикардии, нормализации АД, увеличению диуреза, снижению венозного застоя
3. Уменьшению минутного объема кровообращения, тахикардии, снижению АД
4. Увеличению минутного объема кровообращения, уменьшению тахикардии, нормализации АД; на диурез и величину венозного давления не влияют

305. Положительный инотропный эффект сердечных гликозидов обусловлен:

1. Угнетением фермента фосфодиэстеразы
2. Блокадой сульфгидрильных групп натрий-калиевой АТФ-азы и снижением ее функциональной активности
3. Стимуляцией бета-адренорецепторов сердца
4. Повышением тонуса симпатического звена вегетативной нервной системы

306. Наиболее выраженным положительным инотропным действием обладает следующий сердечный гликозид:

1. Дигитоксин
2. Целанид
3. Дигоксин
4. Строфантин

307. С чем связано положительное влияние сердечных гликозидов при тахиаритмиях:

1. Положительным инотропным действием

2. Положительным тонотропным действием
3. Отрицательным хронотропным и дромотропным действием
4. Положительным батмотропным действием

308. Где в основном депонируются сердечные гликозиды:

1. В сердечной мышце
2. В печени
3. В жировой ткани
4. В плазме крови

309. Наилучшей всасываемостью из ЖКТ характеризуется:

1. Строфантин
2. Коргликон
3. Дигоксин
4. Дигитоксин

310. Кумуляция наименее характерна для следующего сердечного гликозида:

1. Строфантин
2. Дигоксин
3. Дигитоксин
4. Целанид

311. Показаниями к применению сердечных гликозидов является:

1. Ишемическая болезнь сердца
2. Острая и хроническая сердечная недостаточность
3. Гипертоническая болезнь
4. Атеросклероз

312. К кардиальным признакам интоксикации сердечными гликозидами относятся:

1. Экстрасистолия
2. Атрио-вентрикулярная блокада
3. Мерцание и трепетание предсердий
4. Все вышеперечисленное

313. К основным экстракардиальным признакам интоксикации сердечными гликозидами относятся:

1. Агранулоцитоз, тромбоцитопения
2. Нарушение цветовосприятия, тошнота, рвота, мышечная слабость
3. Стоматит, гиперпластический гингивит
4. Экстрапирамидные расстройства

314. Для лечения аритмий, вызванных сердечными гликозидами, используют:

1. Дифенин, лидокаин
2. Новокаиномид
3. Верапамил
4. Анаприлин

315. Для реактивации натрий-калиевой АТФ-азы при интоксикации сердечными гликозидами применяется:

1. Динатриевая соль ЭДТА
2. Унитиол
3. Хлорид калия

4. Атропин

316. *Динамическая соль ЭДТА применяется при интоксикации сердечными гликозидами с целью:*

1. Коррекция гипокалиемии
2. Связывание избыточных количеств ионов кальция
3. Донирование сульфгидрильных групп и реактивации натрий-калиевой АТФ-азы
4. Связывание избыточных количеств сердечных гликозидов

317. *При адренергической стимуляции сердца наблюдаются следующие эффекты:*

1. Повышение автоматизма и скорости проведения во всех отделах проводящей системы, укорочение эффективного рефрактерного периода;
2. Повышение автоматизма и скорости проведения во всех отделах проводящей системы, удлинение эффективного рефрактерного периода;
3. Снижение автоматизма и скорости проведения во всех отделах проводящей системы, укорочение эффективного рефрактерного периода;
4. Снижение автоматизма и скорости проведения во всех отделах проводящей системы, удлинение эффективного рефрактерного периода.

318. *При холинергической стимуляции сердца наблюдаются следующие эффекты:*

1. Повышение автоматизма и скорости проведения во всех отделах проводящей системы, удлинение эффективного рефрактерного периода
2. Снижение автоматизма, уменьшение скорости проведения по проводящей системе сердца, укорочение эффективного рефрактерного периода с синусовым узлом и удлинение – в атрио-вентрикулярном узле
3. Повышение автоматизма и скорости проведения во всех отделах проводящей системы, укорочение эффективного рефрактерного периода
4. Снижение автоматизма, увеличение скорости проведения по проводящей системе сердца, укорочение эффективного рефрактерного периода в синусовом и атрио-вентрикулярном узле

319. *Укажите антиаритмик, относящийся к IA группе:*

1. Амiodарон
2. Анаприлин
3. Верапамил
4. Хинидин

320. *Укажите антиаритмик, относящийся к IB группе:*

1. Амiodарон
2. Лидокаин
3. Верапамил
4. Хинидин

321. *Укажите антиаритмик, относящийся к IC группе:*

1. Анаприлин
2. Лидокаин
3. Флекаинид
4. Дифенин

322. Укажите антиаритмик, относящийся ко II группе:

1. Верапамил
2. Анаприлин
3. Лидокаин
4. Этmozин

323. Укажите антиаритмик, относящийся к III группе:

1. Амiodарон
2. Флекаинид
3. Хинидин
4. Анаприлин

324. Укажите антиаритмик, относящийся к IV группе:

1. Лидокаин
2. Энкаинид
3. Дифенин
4. Верапамил

325. Отметить правильное утверждение – I группа «истинных» антиаритмиков это:

1. Средства, блокирующие кальциевые каналы
2. Средства, блокирующие калиевые каналы
3. Средства, угнетающие адренергические влияния на сердце
4. Мембраностабилизирующие средства

326. Отметить правильное утверждение – II группа «истинных» антиаритмиков это:

1. Средства, блокирующие кальциевые каналы
2. Средства, блокирующие калиевые каналы
3. Средства, угнетающие адренергические влияния на сердце
4. Мембраностабилизирующие средства

327. Какой из указанных антиаритмиков – блокаторов натриевых каналов, значительно снижает сократительную активность миокарда:

1. + Хинидина сульфат
2. Лидокаин
3. Дифенин
4. Флекаинид

328. Укажите средство для устранения атриовентрикулярной блокады:

1. Анаприлин
2. Лидокаин
3. Амiodарон
4. Атропин

329. Укажите препарат, показаниями к назначению которого являются желудочковые аритмии:

1. Верапамил
2. Коргликон
3. Лидокаин
4. Атропин

330. Какой из указанных препаратов не используется для лечения наджелудочковых аритмий:

1. Верапамил
2. Анаприлин
3. Амiodарон
4. Дифенин

331. Укажите препарат выбора при аритмиях, вызванных передозировкой сердечных гликозидов:

1. Метопролол
2. Фенигидин
3. Дифенин
4. Хинидина сульфат

332. Какие из указанных блокаторов кальциевых каналов обладают противоаритмической активностью:

1. Фенигидин и нимодипин
2. Верапамил и циннаризин
3. Верапамил и дилтиазем
4. Флунаризин и верапамил

333. Какой из побочных эффектов не характерен для пропранолола:

- a) Блокада проведения импульса по проводящей системе сердца
- b) Ослабление силы сердечных сокращений
- c) Повышение тонуса гладкой мускулатуры бронхов
- d) Повышение артериального давления

334. Средства, снижающие потребность миокарда в кислороде и одновременно улучшающие его кровоснабжение:

- 1) Органические нитраты
- 2) Блокаторы кальциевых каналов
- 3) Активаторы калиевых каналов
- 4) Брадикардические средства
- 5) Бета-адреноблокаторы

335. Органические нитраты:

- 1) Нитроглицерин
- 2) Никорандил
- 3) Ивабрадин
- 4) Нитросорбид (изосорбида динитрат)
- 5) Изосорбида моонитрат

336. Блокаторы кальциевых каналов:

- 1) Нифедипин
- 2) Метопролол
- 3) Никорандил
- 4) Верапамил
- 5) Ивабрадин

337. Антиангинальное средство из группы активаторов калиевых каналов:

- 1) Верапамил
- 2) Никорандил

3) Ивабрадин

4) Бисопролол

5) Изосорбида моонитрат

338. *Антиангинальные средства, преимущественно уменьшающие потребность сердца в кислороде:*

1) Органические нитраты

2) Блокаторы кальциевых каналов

3) Бета-адреноблокаторы

4) Брадикардические средства

5) Активаторы калиевых каналов

339. *Бета-адреноблокаторы:*

1) Бисопролол

2) Нитроглицерин

3) Нифедипин

4) Ивабрадин

5) Анаприлин

6) Метопролол

340. *Нитроглицерин уменьшает потребность сердца в кислороде, потому что:*

1) Уменьшает преднагрузку на сердце

2) Уменьшает постнагрузку на сердце

3) Оказывает выраженное прямое угнетающее действие на сократимость миокарда

4) Вызывает уменьшение частоты сердечных сокращений

341. *Нитроглицерин уменьшает преднагрузку на сердце, так как:*

1) Расширяет вены и уменьшает венозное давление

2) Расширяет артерии и уменьшает артериальное давление

3) Расширяет коронарные сосуды и улучшает кровоснабжение миокарда

342. *Нитроглицерин уменьшает постнагрузку на сердце, так как:*

1) Расширяет вены и уменьшает венозное давление

2) Расширяет артерии и уменьшает артериальное давление

3) Расширяет коронарные сосуды и улучшает кровоснабжение миокарда

343. *Эффекты антиангинальных средств - блокаторов кальциевых каналов:*

1) Понижают тонус коронарных сосудов

2) Увеличивают доставку кислорода к миокарду

3) Уменьшают потребность миокарда в кислороде

4) Повышают устойчивость кардиомиоцитов к ишемии

344. *Верапамил:*

1) Блокирует кальциевые каналы главным образом мембран кардиомиоцитов и гладкомышечных клеток коронарных сосудов

2) Уменьшает потребность миокарда в кислороде за счет уменьшения силы и частоты сердечных сокращений

3) Уменьшает потребность миокарда в кислороде за счет уменьшения преднагрузки на сердце

345. *Механизмы сосудорасширяющего действия никорандила:*

1) Активация калиевых каналов в гладких мышцах сосудов

2) Блокада кальциевых каналов в гладких мышцах сосудов

- 3) Блокада альфа-адренорецепторов сосудов
- 4) Высвобождение группы NO (нитратоподобное действие)

346. *Ивабрадин:*

- 1) Замедляет частоту сердечных сокращений
- 2) Уменьшает силу сердечных сокращений
- 3) Уменьшает преднагрузку на сердце
- 4) Уменьшает потребность сердца в кислороде

347. *Преимущественно для купирования приступов стенокардии применяют:*

- 1) Препараты нитроглицерина пролонгированного действия
- 2) Препараты нитроглицерина короткого действия (таблетки и аэрозоль для сублингвального применения)
- 3) Изосорбида моонитрат
- 4) Изосорбида динитрат

348. *Побочные эффекты нитроглицерина и других органических нитратов:*

- 1) Головная боль
- 2) Головокружение
- 3) Рефлекторная тахикардия
- 4) Повышение артериального давления
- 5) Повышение тонуса бронхов

349. *Определить препарат: снижает потребность сердца в кислороде за счет уменьшения частоты сердечных сокращений. Блокирует If-каналы синусного узла, понижает его автоматизм. Применяется для предупреждения приступов стенокардии.*

- 1) Никорандил
- 2) Верапамил
- 3) Нифедипин
- 4) Ивабрадин

350. *Определить препарат: блокирует потенциалзависимые кальциевые каналы L-типа, уменьшает частоту и силу сердечных сокращений, увеличивает коронарный кровоток. Применяется для предупреждения приступов стенокардии. Обладает также противоаритмической активностью.*

- 1) Нифедипин
- 2) Верапамил
- 3) Никорандил
- 4) Ивабрадин
- 5) Триметазидин

351. *Ингибитор 3-гидрокси-3- метилглутарил коэнзим А-редуктазы:*

- 1) Холестирамин
- 2) Гемфиброзил
- 3) Пармидин
- 4) Ловастатин
- 5) Никотиновая кислота

352. *Гиполипидемическое средство, понижающее содержание в крови преимущественно холестерина:*

- 1) Пармидин

- 2) Аскорбиновая кислота
- 3) Токоферола ацетат
- 4) Арахиден
- 5) Ловастатин

353. *Гиполипидемическое средство, понижающее содержание в крови преимущественно триглицеридов:*

1. Никотиновая кислота
2. Пармидин
3. Токоферола ацетат
4. Холестирамин
5. Гемфиброзил

354. *Гиполипидемическое средство, понижающее содержание в крови холестерина и триглицеридов:*

1. Пробукол
2. Никотиновая кислота
3. Токоферола ацетат
4. Холестирамин
5. Линетол

355. *Секвестрант желчных кислот:*

1. Никотиновая кислота
2. Токоферола ацетат
3. Пармидин
4. Арахиден
5. Холестирамин

356. *Гиполипидемический эффект гемфиброзила обеспечивается:*

1. Увеличением образования ЛПВП в печени
2. Выведением из организма желчных кислот
3. Усилением гидролиза липидов липопротеинлипазой эндотелия
4. Снижением гидролиза липидов липопротеинлипазой
5. Уменьшением окисления липидов в эндотелиальных клетках

357. *Гипотензивные средства центрального действия:*

- 1) Моксонидин
- 2) Лозартан
- 3) Гидрохлоротиазид)
- 4) Нифедипин
- 5) Клонидин

358. *Адреноблокаторы:*

- 1) Моксонидин
- 2) Лозартан
- 3) Доксазозин
- 4) Пропранолол
- 5) Метопролол
- 6) Карведилол

359. *α_1 -адреноблокатор:*

- 1) Метопролол

- 2) Празозин
- 3) Доксазозин
- 4) Лозартан
- 5) Карведилол

360. *β -Адреноблокаторы:*

- 1) Доксазозин
- 2) Нифедипин
- 3) Пропранолол
- 4) Метопролол
- 5) Лозартан

361. *Селективный β_1 -адреноблокатор:*

- 1) Доксазозин
- 2) Пропранолол
- 3) Метопролол
- 4) Карведилол

362. *α, β -адреноблокатор:*

- 1) Натрия нитропруссид
- 2) Эналаприл
- 3) Карведилол
- 4) Метопролол
- 5) Доксазозин

363. *Ингибитор ангиотензин-превращающего фермента:*

- 1) Индапамид
- 2) Лозартан
- 3) Амлодипин
- 4) Эналаприл

364. *Антагонист ангиотензиновых рецепторов:*

- 1) Эналаприл
- 2) Метопролол
- 3) Доксазозин
- 4) Лозартан

365. *Гипотензивные средства - блокаторы кальциевых каналов:*

- 1) Натрия нитропруссид
- 2) Амлодипин
- 3) Миноксидил
- 4) Нифедипин
- 5) Лозартан

366. *Уменьшают влияния симпатической иннервации одновременно на сердце и сосуды:*

- 1) Гипотензивные средства центрального действия
- 2) Симпатолитики
- 3) α_1 -адреноблокаторы
- 4) α, β -адреноблокаторы

367. *Клонидин:*

- 1) Стимулирует альфа2-адренорецепторы и II-имидазолиновые рецепторы нейронов солитарного тракта
- 2) Понижает тонус вазомоторных центров
- 3) Понижает артериальное давление
- 4) Стимулирует ЦНС
- 5) Вызывает седативный и снотворный эффект

368. *Гипотензивный эффект клонидина обусловлен:*

- 1) Только расширением периферических сосудов
- 2) Только уменьшением минутного выброса сердца
- 3) Расширением периферических сосудов и уменьшением минутного выброса сердца

369. *Гипотензивный эффект доксазозина и празозина обусловлен:*

- 1) Только расширением периферических сосудов
- 2) Только уменьшением минутного выброса сердца
- 3) Расширением периферических сосудов и уменьшением минутного выброса сердца

370. *Угнетают активность ренин-ангиотензиновой системы:*

- 1) Бета-адреноблокаторы
- 2) Блокаторы ангиотензиновых рецепторов
- 3) Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 4) Диуретики
- 5) Альфа-адреноблокаторы

371. *Эналаприл и каптоприл понижают активность ренин-ангиотензиновой системы, потому что:*

- 1) Угнетают секрецию ренина
- 2) Ингибируют ангиотензинпревращающий фермент и нарушают образование ангиотензина II из ангиотензина I
- 3) Блокируют AT1-ангиотензиновые рецепторы

372. *Снижают артериальное давление в основном за счет расширения сосудов:*

- 1) Метопролол
- 2) Нифедипин
- 3) Амлодипин
- 4) Натрия нитропруссид

373. *Основной механизм гипотензивного действия амлодипина:*

- 1) Выведение из организма ионов натрия и воды
- 2) Уменьшение общего периферического сопротивления за счет расширения сосудов
- 3) Снижение работы сердца

374. *Побочные эффекты бета1, бета2-адреноблокаторов:*

- 1) Ортостатическая гипотензия
- 2) Нарушение атриовентрикулярной проводимости
- 3) Чрезмерная брадикардия
- 4) Повышение тонуса бронхов

375. α_1 -адреноблокаторы могут вызвать:

- 1) Брадикардия
- 2) Ортостатическая гипотензия
- 3) Умеренно выраженная рефлексорная тахикардия

376. *Нарушения атриовентрикулярной проводимости и сердечную недостаточность могут вызвать:*

- 1) Индапамид
- 2) Доксазозин
- 3) Пропранолол
- 4) Метопролол
- 5) Амлодипин

377. *Рефлексорная тахикардия возможна при применении:*

- 1) Нифедипина
- 2) Пропранолола
- 3) Празозина
- 4) Метопролола

378. *Ортостатическая гипотензия возможна при применении:*

- 1) Альфа-адреноблокаторов
- 2) Ганглиоблокаторов
- 3) Миотропных средств, действующих преимущественно на артериальные сосуды
- 4) α , β -адреноблокаторов

379. *Сухой кашель - характерный побочный эффект:*

- 1) Альфа,бета-адреноблокаторов
- 2) Гипотензивных средств центрального действия
- 3) Блокаторов кальциевых каналов
- 4) Ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
- 5) Блокаторов ангиотензиновых рецепторов

380. *Основные отличия эналаприла от каптоприла:*

- 1) Эналаприл действует менее продолжительно
- 2) Эналаприл действует более продолжительно
- 3) При применении эналаприла побочные эффекты менее выражены
- 4) Эналаприл - пролекарство, из которого в организме образуется активный метаболит

381. *Укажите мочегонный препарат с выраженным эффектом «рикошета»:*

- 1) маннит;
- 2) мочевины;
- 3) фуросемид;
- 4) арифон;
- 5) диакарб.

382. *Диуретики – ингибиторы карбангидразы применяют при:*

- 1) глаукоме;
- 2) гидроцефалии;
- 3) отеке легких;
- 4) артериальной гипертензии;
- 5) эпилепсии.

383. *При отеке мозга применяют:*

- 1) спиронолактон;
- 2) маннит;
- 3) гидрохлортиазид;
- 4) фуросемид.

384. Показаниями к назначению диуретиков – блокаторов натриевых каналов являются:

- 1) лечение и профилактика гипокалиемии;
- 2) отек мозга;
- 3) псевдогиперальдостеронизм;
- 4) отравление препаратами лития;
- 5) глаукоматозный криз

385. Указать средства, применяемые при маточном кровотечении:

- 1) партусистен;
- 2) эргометрина малеат;
- 3) эрготал;
- 4) окситоцин;
- 5) котарнина хлорид.

386. Угнетение реабсорбции каких двух ионов имеет основное значение в мочегонном эффекте фуросемида?

- 1) H^+ ;
- 2) Na^+ ;
- 3) K^+ ;
- 4) Cl^- .

387. В малых дозах стимулирует сократительную активность, а в больших дозах повышает тонус матки:

- 1) эрготал;
- 2) партусистен;
- 3) эргометрина малеат;
- 4) окситоцин.

388. В отличие от антагониста альдостерона дихлотиазид вызывает:

- 1) ацидоз;
- 2) гипокалиемию;
- 3) гиперкалиемию;
- 4) замедляет развитие миокардиального фиброза.

389. Фуросемид в отличие от осмотических диуретиков вызывает:

- 1) водный диурез;
- 2) нарушает реабсорбцию натрия через базальную мембрану;
- 3) нарушает реабсорбцию натрия на всем протяжении восходящего отдела петли Генле;
- 4) вызывает гипокалиемию.

390. Фуросемид применяют при:

- 1) отеке легких;
- 2) гипертоническом кризе;
- 3) сердечной недостаточности;
- 4) интоксикации сердечными гликозидами;

5) остром отравлении снотворными средствами.

400. *Определите препарат, обладающий следующими свойствами:*

- 1) вызывает ритмические сокращения матки
- 2) чувствительность миометрия к его действию возрастает с увеличением срока беременности, достигает максимума во время родов и сохраняется на высоком уровне несколько дней после родов
- 3) основное показание – индукция и стимуляция родов
- 4) способствует продукции и выделению молока

401. *Определите препарат, обладающий следующими свойствами:*

- 1) является алкалоидом спорыньи
- 2) вызывает тонические сокращения матки
- 3) применяется для остановки послеродовых кровотечений
- 4) противопоказан при беременности и в родах
- 5) эффективен при приеме внутрь
- 6) обладает умеренной α -адреномиметической активностью

402. *Какие препараты, обладают следующей совокупностью свойств:*

- 1) вызывают расслабление миометрия
- 2) улучшают маточно-плацентарный кровоток
- 3) среди побочных эффектов отмечают: тремор, тахикардию, снижение диастолического АД, гипергликемию
- 4) используются в терапии бронхиальной астмы

403. *Отметьте показания к применению эргометрина:*

- 1) слабость родовой деятельности
- 2) маточные кровотечения
- 3) ускорение инволюции матки в послеродовом периоде
- 4) прерывание беременности
- 5) предупреждение преждевременных родов

404. *Какие препараты используются для усиления ритмических сокращений миометрия:*

- 1) окситоцин
- 2) фенотерол
- 3) эргометрин
- 4) динопростон
- 5) магния сульфат

405. *Отметьте основные показания к применению окситоцина:*

- 1) слабость родовой деятельности
- 2) послеродовые кровотечения
- 3) ускорение инволюции матки в послеродовом периоде
- 4) прерывание беременности
- 5) гиполактация

406. *Укажите средство, применяемое при чрезмерной сократительной активности беременной матки, угрожающих преждевременных родах:*

- 1) окситоцин
- 2) фенотерол
- 3) динопростон

4) эргометрин

407. Спиронолактон:

- 1) антагонист альдостерона
- 2) действует в восходящей части петли Генле
- 3) высокоэффективный диуретик
- 4) гипотензивное средство

408. Калийсберегающие диуретики:

- 1) гидрохлортиазид
- 2) триамтерен
- 3) фуросемид
- 4) хлорталидон
- 5) спиронолактон

409. Увеличивают выведение магния и калия:

- 1) гидрохлортиазид
- 2) фуросемид
- 3) спиронолактон
- 4) хлорталидон
- 5) триамтерен

410. Противоподагрические средства:

- 1) гидрохлортиазид
- 2) колхицин
- 3) фуросемид
- 4) аллопуринол

411. Назовите препарат, при передозировке которого назначают протамину сульфат:

- а) тромбин;
- б) варфарин;
- в) гепарин;
- г) фениндион;
- д) стрептокиназа.

412. Укажите побочные эффекты, характерные для стрептокиназы:

- а) тромбоцитопения;
- б) кровотечения;
- в) гипотензия;
- в) поражение печени;
- г) аллергические реакции.

413. Роль тромбопластина в процессе свертывания крови:

1. принимает участие в синтезе витамина К;
2. способствует превращению фибриногена в фибрин;
3. активирует превращение протромбина в тромбин

414. Выберите 3 фактора, способствующие процессу тромбообразования:

1. повреждение сосудистой стенки;
2. замедление кровотока;
3. ускорение кровотока;
4. повышение свертываемости крови;

5. уменьшение количества тромбоцитов в единице времени объема крови.

415. Кислота ацетилсалициловая:

1. обладает антиагрегантными свойствам;
2. обладает фибринолитической активностью;
3. угнетает фермент циклооксигеназу и нарушает образование тромбоксана;
4. блокирует гликопротеиновые рецепторы тромбоцитов;

416. Антикоагулянт прямого действия:

1. неодикумарин;
2. кислота ацетилсалициловая;
3. Гепарин;
4. варфарин

417. Гепарин:

1. является прямым ингибитором тромбина;
2. связывается с антипротромбином III и угнетает превращение протромбина в тромбин а также активность тромбина;
3. связывает ионы кальция, необходимые для превращения протромбина в тромбин.

418. Основным в механизме действия непрямых антикоагулянтов является:

1. активирование плазминогена;
2. понижение вязкости крови;
3. конкурентный антагонизм с витамином К и угнетение синтеза факторов свертывания крови;
4. инактивация факторов в плазме крови.

419. Механизм действия цитрата натрия:

1. препятствует образованию факторов свертывания крови;
2. инактивирует ионы кальция;
3. растворяет нити фибрина;
4. препятствует переходу тромбина в фибрин

420. К какому классу лекарственных препаратов относится фраксипарин?

1. тромболитики;
2. антитромбоцитарный препарат;
3. антагонист витамина К
4. низкомолекулярный гепарин;
5. ингибитор протеазы.

421. Фибринолитическим средством является:

1. гепарин;
2. Этамзилат;
3. Стрептокиназа;
4. аминокaproновая кислота.

422. Фибринолитическим действием обладают все препараты, кроме:

1. алтеплаза;
2. Стрептокиназа;
3. Тиклопидин;
4. Урокиназа.

423. Для растворения свежих тромбов применяют:

1. дезагреганты;
2. Антикоагулянты;
3. Фибринолитики;
4. антифибринолитические средства

424. *Совместите ЛС по Фармакологическим группам:*

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. менадион | а) дезагреганты |
| 2. неодикумарин | б) антикоагулянты |
| 3. стрептокиназа | в) гемостатики |
| 4. гепарин | г) тромболитики |
| 5. фибриноген | д) ингибиторы фибринолиза |
| 6. кислота аминакапроновая | |
| 7. тиклопидин | |

425. *Стимулируют эритропоэз:*

1. натрия нуклеинат;
2. препараты железа;
3. Цианокобаламин;
4. Аскарбиновая кислота;
5. фолиевая кислота.

426. *При гипохромных анемиях применяют:*

1. кислоту фолиевую;
2. кислоту ацетилсалициловую;
3. препараты железа;
4. натрия нуклеинат

427. *Для лечения гиперхромных анемий применяют:*

1. фербитол;
2. фолиевую кислоту;
3. Тардиферон;
4. Ферроплекс;
5. цианокобаламин

428. *В какой форме железо лучше всасывается в организме:*

1. в неионизированной;
2. в виде двухвалентного иона;
3. в виде трехвалентного иона.

429. *Чаще всего в качестве побочных явлений препараты железа вызывают:*

1. коллапс;
2. Артралгии;
3. Брадикардию;
4. гиперемии лица и шеи;
5. диспепсические расстройства.

430. *Стимулирует синтез пуриновых и пиримидиновых оснований:*

1. цианокобаламин;
2. фолиевая кислота;
3. аскорбиновая кислота

431. *К стимуляторам лейкопоэза относят:*

1. цианокобаламин;
2. нуклеинат натрия;

3. Коамид;
4. пентоксил

432. *Стимуляторы лейкопоза показаны при:*

1. лейкозах;
2. лейкопении и агранулоцитозе;
3. злокачественных процессах кроветворной системы;
4. лучевых поражениях кожи, ожогах

433. *Препараты эндогенных факторов роста, регулирующие лейкопоз:*

1. пентоксил;
2. натрия нуклеинат;
3. Филграмостим;
4. филграстим

434. *Совместите ЛС по механизму действия:*

- | | |
|---------------------|---|
| 1. цианокобаламин | а) стимулирует деятельность костного мозга и повышает содержание лейкоцитов в крови |
| 2. кислота фолиевая | б) увеличивает количество лейкоцитов в крови, стимулирует процессы регенерации тканей |
| 3. пентоксил | в) восполняет недостаток железа в организме, идет на построение гемоглобина, большая часть откладывается в депо (селезенке, печени, почках) |
| 4. натрия нуклеинат | г) участвует в синтезе нуклеиновых кислот, способствует созреванию эритроцитов |

435. *При недостаточности цианокобаламина развивается:*

1. Макроцитарная гиперхромная анемия;
2. Мегалоцитарная гиперхромная анемия;
3. Агранулоцитоз;
4. Лимфопения.

436. *При недостаточности фолиевой кислоты развивается:*

1. Макроцитарная гиперхромная анемия;
2. Мегалоцитарная гиперхромная анемия;
3. Агранулоцитоз;
4. Лимфопения

437. *Какой из препаратов является человеческим рекомбинантным фактором роста эритроцитарного кровяного ростка:*

1. Молграмостим;
2. Филграстим;
3. Эпоэтин альфа;
4. Коамид

438. *К средствам, угнетающим эритропоз, относится:*

1. Эпоэтин альфа;
2. Натрия фосфат (Р32);
3. Натрия нуклеинат;
4. Феррум лек

439. *К средствам, угнетающим лейкопоз, относится:*

1. Филграстим;

2. Натрия нуклеинат;
3. Новэмбихин;
4. Пентоксил

440. Препараты, влияющие на высвобождение гонадотропных гормонов

1. Гонадорелин.
2. Октреотид.
3. Даназол.
4. Леупролид.

441. Препараты гормонов передней доли гипофиза и их производных:

1. Окситоцин.
2. Тиротропин.
3. тетракозактрин.
4. Соматрем.

442. Препараты гормонов передней доли гипофиза и их заменителей:

1. Лактин.
2. Рифатируин.
3. Гонадотропин менопаузный.
4. Гонадотропин хорионический.

443. Препараты гормонов задней доли гипофиза и их производных:

1. Окситоцин.
2. Лактин.
3. Гонадорелин.
4. Десмопрессин.

445. Препарат гормона эпифиза:

1. Лактин.
2. Мелаксен.
3. Десмопрессин.

446. Препарат с фолликулостимулирующей активностью:

1. Гонадотропин менопаузный.
2. Гонадотропин хорионический.
3. Гонадорелин.

447. Препарат с лютеинизирующей активностью:

1. Гонадотропин менопаузный.
2. Гонадотропин хорионический.
3. Гонадорелин.

448. Антитиреоидные средства:

1. Мерказолил.
2. Трийодтиронин.
3. Дийодтирозин.
4. Калия йодид.

449. Гормоны поджелудочной железы:

1. Кальцитрин.
2. Кортикотропин.
3. Инсулин.

4. Глюкагон.

450. Противодиабетические средства

1. Препараты инсулина.
2. Производные бигуанида.
3. Ингибиторы α-глюкозидазы.
4. Глюкагон.
5. Производные сульфонилмочевины.

451. Противодиабетические средства - производные сульфонилмочевины:

1. Метформин.
2. Глибенкламид.
3. Акарбоза.
4. Хлорпропамид.

452. Противодиабетическое средство - производное бигуанида:

1. Глибенкламид.
2. Метформин.
3. Акарбоза.

453. Синтетические противодиабетические средства:

1. Глюкагон.
2. Хлорпропамид.
3. Глибенкламид.
4. Метформин.

454. Гонадорелин увеличивает высвобождение в передней доле гипофиза

1. АКТГ.
2. Пролактин.
3. Гонадотропных гормонов.

455. Тетракозактрин

1. Увеличивает продукцию гормона гипоталамуса, стимулирующего продукцию АКТГ.
2. Угнетает продукцию глюкокортикоидов.
3. Стимулирует продукцию глюкокортикоидов.

456. Как влияет октреотид на продукцию гипофизом гормона роста?

1. Активирует.
2. Не изменяет.
3. Угнетает.

457. Препарат, угнетающий повышенную секрецию лактотропного и соматотропного гормонов:

1. Соматропин.
2. Бромкриптин.
3. Пролактин.

458. Развитие фолликулов яичников и синтез эстрогенов стимулирует:

1. Гонадотропин хорионический.
2. Даназол.
3. Гонадотропин менопаузный.

459. Окситоцин:

1. Повышает тонус миометрия.

2. Снижает тонус миометрия.
3. Усиливает сократительную активность миометрия.
4. Ослабляет сократительную активность миометрия.

460. Миометрий проявляет высокую чувствительность к окситоцину:

1. При отсутствии беременности.
2. На ранних сроках беременности.
3. На поздних сроках беременности.
4. В период родов.
5. В раннем послеродовом периоде.

461. Тироксин:

1. Увеличивает потребление кислорода тканями.
2. Активирует распад белков, углеводов, жиров.
3. Повышает основной обмен.
4. Уменьшает основной обмен.
5. Усиливает эффекты адреналина.

462. Каков механизм антитиреоидного действия мерказолила?

1. Угнетение продукции тиреотропного гормона гипофиза.
2. Угнетение синтеза тиреоидных гормонов в щитовидной железе.
3. Разрушение клеток фолликулов щитовидной железы.
4. Нарушение поглощения йода щитовидной железой.

463. Паратиреоидин:

1. Способствует всасыванию ионов кальция из ЖКТ.
2. Увеличивает реабсорбцию ионов кальция в почечных канальцах.
3. Вызывает декальцификацию костей.
4. Снижает содержание ионов кальция в крови.
5. Увеличивает содержание ионов кальция в крови.

464. Инсулин:

1. Препятствует всасыванию глюкозы в тонком кишечнике.
2. Повышает чувствительность инсулиновых рецепторов.
3. Способствует проникновению глюкозы в клетки и ее утилизации.
4. Увеличивает синтез гликогена.

465. Препараты инсулина нельзя назначать внутрь, так как они:

1. Плохо всасываются из ЖКТ.
2. Разрушаются пищеварительными ферментами.
3. Усиливают всасывание глюкозы.

466. Препараты инсулина:

1. Эффективны при сахарном диабете 1-го типа.
2. Эффективны при сахарном диабете 2-го типа.
3. Вводят парентерально.
4. Вводят только внутривенно.

467. Каковы возможные механизмы гипогликемического действия метформина?

1. Усиление выделения инсулина В-клетками поджелудочной железы.
2. Облегчение проникновения глюкозы в клетки и ее утилизации.
3. Уменьшение глюконеогенеза.

4. Задержка всасывания углеводов в кишечнике.

468. Акарбоза:

1. Назначается внутрь.
2. Ингибирует α-глюкозидазу.
3. Снижает всасывание углеводов в кишечнике.
4. Эффективна при сахарном диабете 1-го типа.
5. Эффективна при сахарном диабете 2-го типа.

469. При акромегалии назначают:

1. Октреотид.
2. Соматрем.
3. Бромокриптин.

470. Основное показание к применению десмопрессина:

1. Сахарный диабет.
2. Несахарный диабет.
3. Акромегалия.
4. Слабость родовой деятельности.

471. Указать антибиотик из группы макролидов:

1. стрептомицина сульфат
2. эритромицин
3. гентамицина сульфат
4. амикацин

472. Указать антибиотик из группы линкозамидов:

1. гентамицина сульфат
2. линкомицин
3. клиндамицин
4. имипенем

473. Гентамицин относится к группе:

1. хлорамфеникола
2. макролидов
3. аминогликозидов
6. линкозамидов

474. Указать спектр действия линкозамидов:

1. спирохеты
2. стрептококки
3. микобактерии туберкулеза
- 4.

риккетсии

5. стафилококки

6. анаэробы

475. Определите антибиотик по побочным эффектам: гепатотоксичность, нарушение развития костей и зубов, дисбактериоз, кандидоз

1. ампициллин
2. тетрациклин
3. хлорамфеникол
4. гентамицин

476. Укажите антибиотики, нарушающие синтез белка на уровне рибосом:

1. пенициллины
2. полимиксины
3. хлорамфеникол
6. тетрациклины
4. аминогликозиды

477. Укажите основные пути введения гентамицина:

1. внутримышечно
2. внутривенно
3. внутрь
4. субарахноидально
5. подкожно

478. Указать принцип действия тетрациклина:

1. угнетает синтез белка микробной клетки на уровне рибосом
2. нарушает проницаемость цитоплазматической мембраны микробной клетки
3. нарушает синтез клеточной стенки микробной клетки
4. нарушает синтез РНК микробной клетки
5. нарушает синтез ДНК микробной клетки

479. Указать механизм действия рифампицина:

1. угнетает синтез белка микробной клетки на уровне рибосом
2. нарушает проницаемость цитоплазматической мембраны
3. нарушает синтез ДНК микробной клетки
4. нарушает синтез клеточной стенки микробной клетки
5. нарушает синтез РНК микробной клетки

480. Укажите принцип действия полимиксинов:

1. синтеза клеточной стенки микробной клетки
2. проницаемости цитоплазматической мембраны микробной клетки
3. внутриклеточного синтеза белка микробной клетки на уровне рибосом
4. синтеза РНК микробной клетки

481. Укажите, побочные эффекты тетрациклина:

1. суперинфекция
2. аллергические реакции
3. анемия
4. стоматит

482. Укажите побочные эффекты хлорамфеникола:

1. ототоксичность
2. угнетение кроветворения
3. нейротоксичность
4. нефротоксичность
5. коллапс

483. Для какой группы лекарственных средств характерна ототоксичность?

1. макролидов
2. линкозамидов
3. аминогликозидов
4. карбапенемов

484. Укажите синоним противовоспалительных средств:

1. антипиретические
2. антифлогистические
3. антиангинальные
4. гиполипидемические

485. Укажите принцип действия стероидных противовоспалительных средств:

1. ингибирования фермента фосфолипаза A_2
2. угнетения выработки противовоспалительных медиаторов
3. ограничения миграции моноцитов в очаг воспаления и торможения деления фибробластов
4. снижения активности фермента циклооксигеназы

486. Укажите основные фармакологические эффекты глюкокортикоидов

1. анальгетический
2. иммунодепрессивное
3. противовоспалительно
4. иммуностимулирующий

487. Укажите основные побочные эффекты глюкокортикоидов:

1. стероидный диабет
2. развитие психоза
3. ulcerогенное действие
4. остеопороз

488. Укажите фармакологические эффекты нестероидных противовоспалительных средств

1. антиагрегантный эффект
2. гипотермический эффект
3. анальгетическое действие
4. влияние на углеводный обмен

489. Укажите препарат, который избирательно ингибирует ЦОГ-2:

1. пироксикам
2. ацетилсалициловая кислота
3. мелоксикам
4. ибупрофен

490. В какой группе препаратов наиболее выражена жаропонижающее действие

1. производных парааминофенола
2. в производных пиразолона
3. производных салициловой кислоты
4. производных фенотиазина

491. Антиагрегантный эффект ацетилсалициловой кислоты:

1. обусловлен необратимым угнетением циклооксигеназы в тромбоцитах
2. используется для профилактики инфаркта миокарда
3. развивается за счет нарушения образования тромбосана A_2

4. является результатом ускорения растворения тромбов

492. *Острое отравление салицилатами проявляется:*

1. головной болью, звоном в ушах
2. болями в эпигастрии, рвотой, поносом
3. метаболическим алкалозом
4. метаболическим ацидозом
5. гипотермией
6. гипертермией

493. *Укажите правильные утверждения в отношении кризанола:*

1. является нестероидным противовоспалительным средством
2. ингибирует созревание мононуклеарных макрофагов
3. нарушает синтез эйкозаноидов
4. применяется для лечения ревматоидного артрита
5. в структуре содержит металлическое золото

494. *Основное показание для назначения препаратов золота:*

1. сахарный диабет
2. подагра
3. ревматизм
4. бронхиальная астма

495. *Укажите побочные эффекты кризанола:*

1. апластическая анемия
2. психоз
3. остеопороз
4. дерматит

496. Сульфаниламид, плохо всасывающийся из желудочно-кишечного тракта и действующий в просвете кишечника

- А. Сульфадимези
- Б. Этазол
- В. Фталазол
- Г. Сульфазин
- Д. Сульфадиметоксин

497. Механизм антибактериального действия фторхинолонов

- А. Антагонизм с парааминобензойной кислотой
- Б. Связывание с ионами двухвалентных металлов микроорганизмов
- В. Ингибирование ДНК-гиразы бактерий
- Г. Нарушение клеточной стенки микроорганизмов
- Д. Нарушение синтеза белка на рибосомах бактерий

498. Побочный эффект нитроксолина (5-НОК)

- А. Диспепсические явления
- Б. Поражение зрительного нерва
- В. Образование кристаллов в почечных канальцах
- Г. Агранулоцитоз
- Д. Сухость полости рта

499. Сульфаниламид длительного действия, использующийся для профилактики послеоперационных бактериальных осложнений в челюстно-лицевой области
- А. Сульфацил-натрия
 - Б. Этазол
 - В. Сульфадимезин
 - Г. Сульфадиметоксин
 - Д. Сульфазин
500. Производное нитрофурана, используемое для обработки слизистой оболочки полости рта
- А. Фталазол
 - Б. Фурадонин
 - В. Фурацилин
 - Г. Фуразолидон
 - Д. Фузафунжин
501. Механизм антибактериального действия сульфаниламидных препаратов
- А. Нарушение клеточной стенки микроорганизмов
 - Б. Конкурентный антагонизм с парааминобензойной кислотой
 - В. Влияние на проницаемость цитоплазматической мембраны
 - Г. Ингибирование ДНК-гиразы бактерий
 - Д. Связывание с ионами двухвалентных металлов бактерий
502. Производное нитрофурана
- А. Этазол
 - Б. Фузафунжин
 - В. Ко-тримоксазол (бактрим)
 - Г. Фурадонин
 - Д. Офлоксацин
503. Синтетическое химиотерапевтическое средство для местного применения
- А. Сульфадимезин
 - Б. Нитроксолин (5-НОК)
 - В. Сульфацил-натрий
 - Г. Ципрофлоксацин
 - Д. Налидиксовая кислота
504. Причина неэффективности местного применения сульфаниламидов при лечении гнойных ран
- А. Высокое содержание парааминобензойной кислоты в среде
 - Б. Разрушение сульфаниламидов в присутствии гноя
 - В. Нечувствительность гноеродной флоры к сульфаниламидам
 - Г. Связывание с двухвалентными ионами гноя
 - Д. Нарушение равновесия в гноеродной флоре
505. Особенность фторхинолонов
- А. Оказывают более выраженное действие на грамположительную флору
 - Б. Оказывают более выраженное действие на грамотрицательную флору
 - В. Являются конкурентными антагонистами парааминобензойной кислоты
 - Г. Имеют узкий спектр противомикробного действия

- Д. Обладают бактериостатическим эффектом
506. Спектр действия сульфаниламидных препаратов включает
- А. Только грамположительные микроорганизмы
 - Б. Только кишечную и дизентерийную палочку
 - В. Дрожжеподобные грибы рода кандида
 - Г. Туберкулезную палочку
 - Д. Грамположительные и грамотрицательные микроорганизмы
507. Синтетическое химиотерапевтическое средство, применяемое при инфекциях мочевыводящих путей
- А. Фуразолидон
 - Б. Фталазол
 - В. Фтазин
 - Г. Уросульфамид
 - Д. Сульфадиметоксин
508. Побочный эффект сульфаниламидных препаратов
- А. Артериальная гипертензия
 - Б. Гиперсаливация
 - В. Возбуждение ЦНС
 - Г. Образование кристаллов в почках
 - Д. Ототоксическое действие
509. Комбинированный сульфаниламидный препарат
- А. Ко-тримоксазол (бактрим)
 - Б. Ампиокс
 - В. Аугментин
 - Г. Сульфален
 - Д. Триметоприм
510. Синтетическое химиотерапевтическое средство для лечения генерализованных инфекций
- А. Этазол
 - Б. Сульфацил-натрий
 - В. Сульфазина серебряная соль
 - Г. Фурацилин
 - Д. Фталазол
511. Ко-тримоксазол (бактрим)
- А. Имеет узкий спектр антибактериального действия
 - Б. Обладает бактериостатическим эффектом
 - В. Состоит из комбинации сульфаниламида с триметопримом
 - Г. Используется при кандидозе ротовой полости
 - Д. Применяется только местно
512. Сульфаниламидный препарат со средней продолжительностью действия, использующийся при острых инфекционных процессах в челюстно-лицевой области
- А. Сульфадиметоксин
 - Б. Сульфален
 - В. Этазол

- Г. Сульфapiридазин
Д. Триметоприм
513. Синтетические химиотерапевтические средства, механизм действия которых основан на конкурентном антагонизме с парааминобензойной кислотой
А. Фторхинолоны
Б. Нитрофураны
В. 8-оксихинолины
Г. Сульфаниламиды
Д. Нитроимидазолы
514. Причина образования в почках кристаллов при использовании сульфаниламидов
А. Выпадение в осадок минеральных солей
Б. Образование плохо растворимых ацетилированных соединений сульфаниламидов
В. Деструкция почечных канальцев
Г. Нарушение выведения сульфаниламидов
Д. Задержка обратного всасывания сульфаниламидов
515. При абсцессах и флегмонах челюстно-лицевой области анаэробной этиологии используют
А. Нитроксалин
Б. Ципрофлоксацин
В. Офлоксацин
Г. Метронидазол
Д. Фурадонин

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

Ситуационная задача

Заполните таблицу «Сравнительная оценка основных путей введения лекарственных средств»

Путь введения	Пресистемная элиминация (есть или нет: +/-)	Лекарственные формы
Внутрь		1. 2. 3. 4. 5. 6.
Сублингвально		1. 2.
Ректально		1. 2.

Внутривенно		1.
Внутримышечно		1. 2. 3.
Подкожно		1. 2. 3.

Примечание. Лекарственные формы выберите из списка: водные растворы, масляные растворы, суспензии, мази, свечи, таблетки, драже, капсулы.

Ситуационная задача

Заполните таблицу, указав вид действия каждого из предложенных лекарственных средств в нужном столбце символом «+».

Лекарственное средство	Показание к применению	Виды действия лекарственных средств		
		местное	резорбтивное	рефлекторное
Мазь преднизолоновая	Дерматит			
Капли сульфацил-натрия	Конъюнктивит			
Раствор аммиака	Обморок			
Настойка полыни горькая	Снижение аппетита			
Ибупрофен, таблетка	Головная боль			
Глицерил тринитрат, таблетка	Сердечный приступ (стенокардия)			
Свечи с дигоксином	Хроническая сердечная недостаточность			

Ситуационная задача

К больному Л., 35 лет, вызвана бригада скорой медицинской помощи. Около 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, кожные высыпания по всему телу с зудом. Установлено, что за 30 минут до прибытия бригады скорой помощи больному по поводу двусторонней мелкоочаговой пневмонии была сделана первая инъекция ампициллина внутримышечно. В возрасте 20 лет при лечении антибиотиками по поводу острого гнойного отита была реакция в виде кратковременной сыпи. Объективно: больной заторможен, на коже лица, туловища и конечностей - волдыри различного размера, сливного характера, на гиперемизированном основании. Холодный, липкий пот. Частота дыхания 56 мин, выслушиваются свистящие хрипы. АД 60/20 мм рт. ст. Какое заболевание можно предполагать у данного больного? Какие меры первой помощи необходимы в данной ситуации. Какие меры профилактики могли предотвратить подобное состояние?

Ситуационная задача

При сроке беременности в 14 недель мать для профилактики гиповитаминоза принимала в терапевтических дозах препарат ретинола ацетат, в результате у нее родился ребенок с дефектами сердечно-сосудистой системы, аномалиями ушных раковин. Как называется описанное явление?

Ситуационная задача

Больной А. при попытке самолечения зубной боли принял 2 таблетки бензокаина внутрь. Прошёл час, но зубная боль не проходила. Почему?

Ситуационная задача

Стрелками укажите на правильные ответы и сопоставьте механизмы действия с препаратами:

Препарат	Механизмы действия:
1. Водный раствор аммиака	А. Образует коллоидную пленку в области чувствительных нервных окончаний
2. артикаин	Б. Вызывает поверхностную коагуляцию белков в области чувствительных нервных окончаний
3. танин	В. Блокирует натриевые каналы мембран чувствительных нейронов
4. Слизь из крахмала	Г. Стимулирует чувствительные нервные окончания

Ситуационная задача

Перед применением горчичники поместили в посуду с водой температурой 80° С на 20 секунд. После аппликации горчичника на кожу эффект отсутствовал. Объясните с чем это связано.

Ситуационная задача

Бригада скорой помощи, прибыв на вызов, обнаружила молодого человека в бессознательном состоянии. Со слов соседей, полчаса назад он был в состоянии эйфории и крайнего возбуждения, затем у него начались судороги. Объективно: АД 170/100 мм рт. ст. На ЭКГ отмечены экстрасистолы. Частота дыхания – 24 в 1 минуту. Температура тела – 38° С. В носовой перегородке обнаружены изъязвления и перфорационное отверстие. Чем можно объяснить причину возникновения этих симптомов? Как можно помочь больному в этой ситуации.

Ситуационная задача

Местный анестетик применяется в основном для проводниковой, инфильтрационной анестезии. Действует около 1 часа. Может вызвать анафилактический шок. Определите препарат и перечислите его другие побочные эффекты.

Ситуационная задача

Больному миастенией было назначено лекарственное средство для повышения тонуса скелетных мышц. Состояние больного улучшилось, но появились жалобы на гиперсаливацию, потливость, усиленную перистальтику кишечника. Какой препарат был назначен. Каков механизм осложнений? Какими лекарственными средствами можно предупредить их развитие?

Ситуационная задача

Проанализируйте задачу. В больницу доставлен ребенок в тяжелом состоянии. У ребенка повторная рвота, обильный водянистый понос. Сознание спутано, пульс – 65 ударов в минуту, дыхание – 28 в минуту, поверхностное с затрудненным выдохом. При осмотре ребенка обращают на себя внимание точечные зрачки, слезотечение, обильное слюнотечение, проливной пот. При опросе родителей установлено, что они вместе с ребенком 2 часа тому назад вернулись из леса. Поставьте диагноз, объясните патогенез и симптомы отравления, предложите меры.

Ситуационная задача

Определите группу препаратов по следующим фармакологическим эффектам: уменьшает секрецию желез желудка и бронхиальных желез, снижает тонус гладкомышечных органов, расширяет зрачки, вызывает паралич аккомодации. Побочные эффекты: сухость во рту, жажда, мидриаз, нарушение аккомодации.

4. Больному, страдающему бронхиальной астмой назначили препарат. Приступ бронхоспазма был купирован, но появились сердцебиение, сухость во рту, снизилась острота зрения. Какой препарат был назначен? Каковы причины и механизм возникших осложнений?

Ситуационная задача

Больной с гипертонической болезнью принимал гипотензивное средство. Артериальное давление снизилось, больной встал с постели, но сразу побледнел, у него закружилась голова и он потерял сознание. Больного уложили в постель, вскоре все неблагоприятные симптомы исчезли. Какой препарат был назначен больному, почему больной потерял сознание?

Ситуационная задача

Больному с резким угнетением дыхания (электротравма) в вену был введен препарат. Дыхание стало нормализоваться, однако неожиданно возникла рвота. Какой препарат был введен больному?

Ситуационная задача

Больному проведена длительная хирургическая операция под эндотрахеальным наркозом с введением миорелаксанта. Операция прошла успешно, однако, самостоятельное дыхание в полном объеме восстановилось лишь после введения неостигмина. Каким механизмом действия обладает миорелаксант, использованный во время наркоза? Назовите препараты этой группы. С какой целью введен неостигмин?

Ситуационная задача

Пациенту во время кратковременной операции ввели терапевтическую дозу миорелаксанта, который против ожидания вызвал длительное апноэ. Какова возможная причина резвившегося состояния? Назовите препарат. Какова тактика врача в данной ситуации?

Ситуационная задача

Опишите симптомы анафилактического шока и алгоритм основных медицинских мероприятий при этом неотложном состоянии.

Ситуационная задача

Определите группу препаратов: влияют на проведение возбуждения в адренергических синапсах. Обладают антиангинальным, гипотензивным, антиаритмическим, отрицательным ино- и хронотропным действием, замедляют проведение импульса по проводящей системе сердца. Побочные эффекты: бронхоспазм, «маскированная гипогликемия», атриовентрикулярная блокада, депрессия. Применяется для лечения гипертонической болезни, стенокардии, тахиаритмиях, мигрени.

Ситуационная задача

Заполните таблицу:

№	Препарат	Механизм действия	Фармакологические эффекты	Побочные эффекты	Показания к применению
1.	Эпинефрина гидрохлорид				
2.	Эфедрин				
3.	Атенолол				
4.	Доксазозин				
5.	Резерпин				

Ситуационная задача

Пациент урологической клиники, получающий α -адреноблокатор по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы, жалуется на головокружение. С чем может быть связано данное явление?

Ситуационная задача

У больного сахарным диабетом отмечается повышение артериального давления, в связи с чем был назначен адреноблокатор. Внезапно, несмотря на соблюдение обычного режима дозирования гипогликемического средства, без предвестников, у больного развилась гипогликемическая кома. Препарат какой группы адреноблокаторов был назначен. С чем связано данное осложнение? Почему развитие комы не сопровождалось характерными симптомами?

Ситуационная задача

Внезапная отмена бета-адреноблокатора, применявшегося в течение двух лет по поводу ишемической болезни сердца, привела к развитию тяжелого приступа стенокардии. Объясните причину ухудшения состояния.

Ситуационная задача

Для устранения атриовентрикулярной блокады был введен препарат. При этом возникла выраженная тахикардия и артериальная гипертензия. Какие препараты могли быть использованы в данном случае?

Ситуационная задача

Определить препарат: синтетический аналог естественного метаболита ЦНС. Хорошо проникает через гематоэнцефалический барьер. Оказывает седативное, снотворное, наркотическое и антигипоксическое действие. Анальгетический эффект выражен в небольшой степени. При сочетании с другими средствами для наркоза и анальгетиками повышает их активность, не влияя на токсичность. Вызывает выраженную релаксацию скелетных мышц.

1. тиопентал – натрия
2. натрия оксибутират
3. кетамин
4. галотан
5. азота закись

Ситуационная задача

Проведите сравнительный анализ средств для ингаляционного наркоза

Параметры сравнения	Азота закись	Галотан	инфлуран
Наркотическая активность			
Выраженность стадии возбуждения			
Широта наркотического действия			

Сенсибилизация миокарда к катехоламинам			
---	--	--	--

Примечание: при заполнении таблицы выраженность эффекта отмечайте символами: «+++», «++», «+».

Ситуационная задача

Заполните таблицу

Параметры сравнения	Пропанидид	Кетамин	Пропофол
Наркотическая активность			
Анальгетическая активность			
Гепатотоксическое и нефротоксическое действие			
Тахикардия и гипертензия			
Галлюцинации при выходе из наркоза			

Примечание: при заполнении таблицы пользуйтесь символами: «+», «++», «+++».

Ситуационная задача

Объясните цели комбинированного наркоза с препаратами из других групп, продолжив причинно-следственную связь.

Например: бензодиазепины используют для премедикации, потому что они устраняют чувство страха, тревоги и беспокойства перед операцией, усиливают действие средств для наркоза, оказывают миорелаксирующее действие и вызывают частичную амнезию в послеоперационном периоде.

1. М-холиноблокаторы используют для премедикации, потому что _____.
 2. Антигистаминные средства – блокаторы H₁-рецепторов для премедикации, потому что _____.
 3. Болеутоляющие средства используют для премедикации и в послеоперационном периоде, потому что _____.
 4. Миорелаксанты периферического действия используют в комбинации со средствами для наркоза с целью _____.
- Аналептики используют в посленаркозном периоде с целью _____

Ситуационная задача

Определить лекарственное средство: при совместном назначении этого препарата с небольшим количеством этанола возникает чувство страха, боли в области сердца, понижение артериального давления, головная боль, усиленное потоотделение, тошнота, рвота. Какой механизм действия этого лекарственного средства?

Ситуационная задача

Определить лекарственное средство: является производным имидазопиридина. Механизм действия связан с активацией ГАМК А-рецепторов, что приводит к открыванию хлорных каналов и повышению процессов торможения в ЦНС. Применяется при бессоннице.

Ситуационная задача

Заполнить графы 2,3,4 в таблице «Снотворные средства»:

Лекарственное средство	Механизм действия	Фармакологические эффекты	Побочные эффекты
1. пентобарбитал натрия			
2. нитразепам			
3. зопиклон			

Ситуационная задача

Заполнить графы 2,3 в таблице «Антагонисты снотворных средств»:

Лекарственное средство	Механизм действия	Показания к применению
Флумазенил		
Бемегрид		

Ситуационная задача

Определить лекарственное средство: является производным дибензазепина. Механизм действия обусловлен блокадой натриевых каналов. Обладает противоэпилептическим действием. Кроме того, относится к анальгетикам преимущественно центрального действия (неопиоидный анальгетик). Указать показания к применению этого лекарственного средства (формы эпилепсии).

Ситуационная задача

Заполнить графы 2,3,4 в таблице «Противоэпилептические средства»:

Лекарственное средство	Механизм действия	Показания к применению	Побочные эффекты
Фенobarбитал			
Фенитоин			
Этосуксимид			
Клоназепам			

Ситуационная задача

При длительном применении фенobarбитала в качестве снотворного и противоэпилептического средства требуется повышение дозы фенobarбитала для достижения терапевтического эффекта. Как называется это явление и почему оно может возникнуть?

Ситуационная задача

Определить лекарственное средство: относится к противопаркинсоническим средствам. Оказывает центральное и периферическое М-холиноблокирующее действие. При длительном применении этого лекарственного средства могут возникнуть следующие побочные эффекты: сухость слизистой оболочки полости рта, тахикардия, паралич аккомодации, снижение тонуса мышц кишечника. Почему возникают это побочные эффекты?

Ситуационная задача

Заполнить графы 1, 3 в таблице «Противопаркинсонические средства»:

Лекарственное средство	Механизм действия	Побочные эффекты
А	Проникает через ГЭБ и затем в нейроны головного мозга, превращаясь в дофамин	
Б	Блокирует глутаматные NMDA – рецепторы и снижает стимулирующее влияние глутаматных нейронов	

Ситуационная задача

Определить препарат: анальгетик, является производным пиперидина, по обезболивающей активности уступает морфину в 2-4 раза, продолжительность действия 3 – 4 часа, несколько меньше угнетает центр дыхания, тонус гладкомышечных органов либо снижает (мочеточники, бронхи), либо повышает (кишечник, желчевыводящие пути), но уступает по спазмогенному эффекту морфину. Усиливает сократительную активность миомерия, из ЖКТ всасывается хорошо.

Ситуационная задача

Определить препарат: оказывает анальгетическое и жаропонижающее действие. Применяется при болях небольшой интенсивности, лихорадке. В терапевтических дозах переносится хорошо. При передозировке препаратом в редких случаях может возникнуть метгемоглобинемия.

Ситуационная задача

В больницу скорой помощи в бессознательном состоянии поступил больной. Объективно: дыхание поверхностное, замедленное; брадикардия; миоз;

температура тела 35,5 °С; кожные покровы бледные, слизистые оболочки цианотичные. После резкого прекращения приема морфина у наркомана отмечаются: слезотечение, выделения из носа, потливость, зевота, тремор рук, озноб, тошнота, рвота, тревога, беспокойство, раздражительность, агрессия, кошмарные сновидения. Как называется данное явление, каковы причины его развития?

Ситуационная задача

Заполните таблицу

Фармакологические эффекты нейролептиков и транквилизаторов

Фармакологические эффекты	Механизм эффекта, рецепторы	Нейролептики		Транквилизаторы	
		типичные	атипичные	бензодиазепиновые	Небензодиазепиновые
Антипсихотический					
Противорвотный					
Психоседативный					
Анксиолитический					
Снотворный					
Миорелаксирующий					
Потенцирование действия средств для наркоза					

Наличие эффекта обозначить: +, ++, +++, -, 0

Ситуационная задача

Определите группу препаратов. Механизм основного действия связано с блокадой D₂ рецепторов мезолимбической системы. Устраняют продуктивную симптоматику психозов. Применяют при психозах, шизофрении, агрессивных состояниях (нейролептики)

Ситуационная задача

Определите препарат. Относится к фенотиазидам алифатического ряда. Обладает нейролептическим, седативным, анксиолитическим, противорвотным и гипотензивным эффектами. Потенцирует действие средств для наркоза, снотворных средств и анальгетиков (хлорпромазин)

Ситуационная задача

Определите препарат. Препарат растительного происхождения, обладает седативным и спазмолитическим эффектами. Применяют при кардионеврозах, бессоннице, гипертонической болезни.(настойка валерианы)

Ситуационная задача

Определите группу препаратов. Психотропные препараты, предупреждающие возникновение мании и депрессий при маниакально-депрессивных и шизофренических психозах, а также дающие лечебный эффект при маниях. Механизм действия препаратов связывают с их влиянием на обмен биогенных аминов. Конкурируя с ионами натрия, кальция, магния они проникают клетки и стимулируют деаминацию норадреналина, уменьшая его количество, регулируют синтез серотонина.

Ситуационная задача

Заполните таблицу

Фармакологические эффекты антидепрессантов

Фармакологическое действие эффекты	Ингибиторы МАО		Ингибиторы обратного нейронального захвата моноаминов		
	Ниалам ид	Моклобем ид	Имипрам ин	Амитрипти лин	Флуоксет ин
Антидепрессивный					
Психоседативный					
Психостимулирующий					

Наличие эффекта обозначить: +, ++, +++, -, 0

Ситуационная задача

Заполните таблицу

Показания к применению аналептиков

Показания к применению	Никетамид	Камфора	Бемегрид	Кофеин-бензоат натрия
Кардиогенный шок				
Коллапс				
Нарушение внешнего дыхания				

Ситуационная задача

Определите группу препаратов. Механизм их действия связан с угнетением обратного захвата нейромедиаторных моноаминов пресинаптическими

нервными окончаниями, в результате чего происходит накопление медиаторов в синаптической щели и активация синаптической передачи. Они одновременно уменьшают захват разных нейромедиаторных аминов (норадреналина, серотонина, дофамина). Применяют при депрессивных состояниях, психопатиях и неврозах.

Ситуационная задача

Определите препарат. Рефлекторно возбуждает сосудодвигательный и дыхательный центры, проявляя аналептическую активность. Выделяясь из организма через дыхательные пути, способствует отхаркиванию. При местной аппликации проявляет отвлекающие свойства. Обладает антисептическим, местнораздражающим, аналептическим, антиагрегационным эффектами. Применяют в комплексной терапии острой и хронической сердечной недостаточности, коллапсе, угнетении дыхательного центра при пневмонии и других инфекционных заболеваниях, при отравлении снотворными и наркотическими средствами. Местное применение — миалгия, ревматизм, артрит, пролежни.

Ситуационная задача

Для устранения приступа бронхиальной астмы пациенту введен препарат. Бронхоспазм купирован, но появились тахикардия, боли в области сердца, тремор. Какой адреномиметик был назначен больному? К какой группе препаратов он относится? Какие препараты предпочтительнее использовать, чтобы уменьшить риск развития подобных осложнений и почему?

Ситуационная задача

Музыкант доставлен из концертного зала в реанимационное отделение с приступом удушья. При обследовании обнаружены следующие симптомы: артериальная гипотензия, брадикардия, атриовентрикулярная блокада, диарея. Из рассказа пациента выяснилось, что он принял несколько таблеток для того, чтобы снять волнение перед концертом. Препарат какой группы мог принять больной? Обоснуйте свой ответ.

Ситуационная задача

У больного приступ бронхиальной астмы, сопутствующее заболевание - гипертоническая болезнь. В вашем распоряжении эфедрина гидрохлорид, платифиллина гидротартрат и ипратропий. Что вы выберете в данной ситуации?

Ситуационная задача

Пациент длительно применял салбутамол, бронхолитический эффект снизился, как называется такое явление? Можно ли заменить препаратом Вентолин?

Ситуационная задача

Пациент длительно использовал беклометазон, появился грибковый стоматит.

Какие рекомендации следует дать пациенту при применении беклометазона?

Ситуационная задача

Больной жалуется на приступообразный кашель, сонливость, слабость, зуд и сыпь на коже. По данным анамнеза, сыпь появилась после употребления апельсинов. В вашем распоряжении дифенгидрамин, лоратадин, клемастин.

Какой препарат вы посоветуете больному в данной ситуации?

Ситуационная задача

Определить препарат: применяется при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; нейтрализует хлористоводородную кислоту желудочного сока; обладает адсорбирующими свойствами, может вызывать запоры, гипофосфатемию.

Ситуационная задача

Определить препарат: уменьшают секрецию хлористоводородной кислоты, блокируют стимулирующее влияние гистамина на секреторную функцию желудка; применяются при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Ситуационная задача

Определить препарат: хорошо проникает в ЦНС; блокирует центральные и периферические дофаминовые рецепторы; применяют в качестве гастрокинетического средства и противорвотного средства широкого спектра действия; может вызывать гиперпролактинемию и явления паркинсонизма.

Ситуационная задача

Определить препарат: блокирует холинергические синапсы; снижает секрецию пищеварительных желез; применяется при коликах; противопоказан при глаукоме и доброкачественной гиперплазии предстательной железы.

Ситуационная задача

Больному с язвенной болезнью желудка назначен препарат. Вскоре после регулярного приема у него появились сухость во рту, нарушение зрения, сердцебиение, затруднения при мочеиспускании, запоры. Какой препарат применял больной? Почему возникли нежелательные эффекты?

Ситуационная задача

Больной, которого часто беспокоили боли в эпигастрии и изжога, длительное время для купирования симптомов самостоятельно принимал средство X. На короткое время боли проходили, но возникала отрыжка воздухом («феномен шампанского»). В последнее время его стали беспокоить вздутие живота, появились отеки, ухудшилось общее самочувствие. Больной был госпитализирован. При обследовании у него выявлен метаболический алкалоз.

Какое средство принимал больной для снятия болей и изжоги? Объясните механизм развития побочных эффектов.

Ситуационная задача

Объясните механизм кардиотонического действия сердечных гликозидов, расположив приведенные ниже утверждения в логической последовательности.

- 1) Ингибирование Na/K – АТФ-азы мембран кардиомиоцитов.
- 2) Связывание ионов кальция с тропонином С.
- 3) Снижение активности Na/Ca – насоса.
- 4) Устранение тормозного действия тропонин-тропомиозин.
- 5) Увеличение содержания ионов натрия внутри кардиомиоцитов.
- 6) Повышение силы сердечных сокращений (положительное инотропное действие).
- 7) Нарушение выхода ионов кальция из кардиомиоцитов.
- 8) Взаимодействие актина и миозина.

Ситуационная задача

Заполните таблицу «Кардиальные эффекты сердечных гликозидов, механизмы их возникновения и их значение».

ЭФФЕКТ	МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭФФЕКТА	ЗНАЧЕНИЕ ЭФФЕКТА (применение)
«+» инотропный		
«-» хронотропный		
«-» дромотропный		
«+» батмотропный		

Ситуационная задача

Заполните таблицу «сравнительная характеристика препаратов сердечных гликозидов»

Препарат	Липофильность (Л) или гидрофильность (Г)	Связь с белками плазмы, в %	Пути введения	Начало действия (минуты, часы)	Максимум действия (дни, часы)	Пути выведения
Дигитоксин						
Дигоксин						

Строфантин К						
Коргликон						

Ситуационная задача

Заполните таблицу «Группы средств, применяемых при гликозидных интоксикациях»

Группы средств	Препараты	Принцип действия
Препараты калия и магния		
Антиаритмические препараты		
М-холиноблокаторы		
Хелатообразующие соединения		
Донаторы сульфгидрильных групп		

Ситуационная задача

Дайте фармакологическую характеристику верапамила по следующей схеме:

- 1) С влиянием на какой отдел миокарда (желудочки,водители ритма) связано противоаритмическое действие верапамила.
- 2) Механизм противоаритмического действия верапамила.
- 3) При каких аритмиях применяется (желудочковые, наджелудочковые и т.д.)
- 4) Характерные побочные эффекты верапамила.

Ситуационная задача

Заполните таблицу «Побочные эффекты противоаритмических средств» (+/-)

Побочные эффекты	Хинидин	Лидокаин	Пропранолол	Амиодарон	Верапамил
Снижение сократимости миокарда					
Нарушение атриовентрикулярной проводимости					
Артериальная гипотензия					
Бронхоспазм					
Нарушение функции щитовидной железы					
Отложение микрокристаллов в роговице					
Альвеолиты и фиброзные изменения в легких					

Примечание. Наличие эффекта обозначьте символом «+».

Ситуационная задача

Заполните таблицу «Сравнительная характеристика кардиотонических средств негликозидной структуры»

Препарат	Механизм действия	Способ введения	Фармакологические эффекты	Показания к применению
Добутамин				
Амринон				
Милринон				
Левосимендан				

Ситуационная задача

Больной, страдающий стенокардией, почувствовал острую давящую боль за грудиной и принял несколько таблеток лекарственного препарата. Приступ боли прошел, но сразу же появились головокружение, слабость и больной потерял сознание. При измерении артериального давления выявлена острая гипотензия. Какой препарат принял пациент? Каков механизм его действия? Что явилось причиной развития побочного эффекта и как можно его предупредить?

Ситуационная задача

Больной С. поступил в клинику с диагнозом “Ишемическая болезнь сердца”. Из анамнеза выяснилось, что он также страдает бронхиальной астмой. Какие антиангинальные препараты и почему противопоказанные этому пациенту? К каким группам антиангинальных средств их относят?

Ситуационная задача

Больной, страдающий артериальной гипертензией и бронхиальной астмой, обратился к лечащему врачу с жалобами на приступы удушья, которые появились у него после того, как он стал принимать лекарственный препарат с целью снижения АД. Назначение каких препаратов могло спровоцировать появление приступов удушья? Какова тактика врача в этой ситуации? Какие антигипертензивные средства целесообразно назначить этому пациенту?

Ситуационная задача

Больному с артериальной гипертензией врач назначил антигипертензивное средство. Через несколько дней после приема препарата артериальное давление нормализовалось, однако появились слабость, сонливость, депрессия, заложенность носа, боли в эпигастрии (в анамнезе у больного - язвенная болезнь желудка). Какой препарат был назначен пациенту? Какова причина побочных эффектов, появившихся у больного?

Ситуационная задача

Больной с артериальной гипертензией длительное время принимал антигипертензивное средство, которое контролировало его артериальное давление в пределах нормальных значений. Не посоветовавшись с врачом, больной перестал принимать это лекарство. На следующий день после отмены препарата больной был доставлен в больницу с диагнозом «Гипертонический криз». Какой препарат мог принимать больной? Какова причина развившегося осложнения? Какие рекомендации должен был дать врач пациенту, назначая этот препарат? Какие антигипертензивные средства также могут вызывать подобное осложнение?

Ситуационная задача

У больного на фоне введения препарата, повышающего АД, появилась тахикардия, аритмия, возник приступ стенокардии.

- Какой препарат был введен больному?
- Почему развилась такая реакция?
- Сколько действует препарат?
- К какой группе препаратов относится препарат?

Ситуационная задача

Больному с гипертонической болезнью назначен гипотензивный препарат, который снизил АД, вызвал сухость во рту и брадикардию. После длительного приёма этого препарата больной резко оборвал его приём. Через 3 дня отмечено значительное повышение АД в виде криза.

1. Какой препарат получал больной?
2. В чём причина повышения АД?
3. Какие имеет противопоказания?
4. Группа лекарственных веществ

Ситуационная задача

Для снижения АД при эклампсии больной М. внутривенно струйно был введён гипотензивный препарат миотропного действия, в результате чего произошла остановка дыхания.

1. Какой препарат был введен больной?
2. Что явилось причиной развития данного осложнения?
3. Как препарат влияет на ЦНС?
4. Назовите антидот для этого препарата?

Ситуационная задача

Больному, страдающему артериальной гипертензией, был назначен препарат, после применения которого больной почувствовал сухость во рту, вялость, сонливость. Какой препарат применял больной? Определить фармакологическую группу препарата. Дать классификацию антигипертензивных средств.

Ситуационная задача

Больному с гипертоническим кризом врач скорой помощи ввел антигипертензивное средство. Артериальное давление снизилось. Больной встал с постели, но сразу побледнел, у него закружилась голова, и он потерял сознание. Пациента уложили в постель. Через 2 часа неблагоприятные симптомы исчезли. Какова причина возникшего осложнения? Какие препараты обладают подобным действием? Назовите к каким группам они относятся?

Ситуационная задача

Больной с артериальной гипертензией длительное время принимал антигипертензивное средство, которое контролировало его артериальное давление в пределах нормальных значений. Не посоветовавшись с врачом, больной перестал принимать это лекарство. На следующий день после отмены препарата больной был доставлен в больницу с диагнозом «Гипертонический криз». Какой препарат мог принимать больной? Какова причина развившегося осложнения? Какие рекомендации должен был дать врач пациенту, назначая этот препарат? Какие антигипертензивные средства также могут вызывать подобное осложнение?

Ситуационная задача

Больному с отеками сердечного происхождения было назначено мочегонное средство, диуретический эффект которого через 5 дней резко ослаб, а в крови появился ацидоз. Какой диуретик был назначен, механизм его основного и побочного эффектов?

Ситуационная задача

Больной поступил в больницу с острым отравлением снотворными средствами. Какие диуретики целесообразно применять для оказания скорой помощи больному с тем, чтобы вещество, вызвавшее отравление, быстро было выведено из организма и механизм его действия при этом?

Ситуационная задача

У больного, страдающего сердечной недостаточностью, при биохимическом анализе крови обнаружено повышенное содержание альдостерона. Какое мочегонное средство целесообразно назначить больному в данном случае, почему и каков механизм его диуретического эффекта?

Ситуационная задача

Больному с гипертонической болезнью было назначено вместе с антигипертензивными средствами диуретики, после чего давление нормализовалось, но появилась гипокалиемия. Какое диуретическое средство назначено больному. Каков механизм его антигипертензивного действия и механизм возникновения дефицита калия?

Ситуационная задача

Больному с хронической сердечной недостаточностью назначили мочегонное средство, после которого увеличился диурез, но появилась общая слабость, связанная с гипокалиемией. Какой препарат был назначен, механизм его основного и побочного эффектов?

Ситуационная задача

Женщина, 23 лет, доставлена в родильный дом в связи с начавшейся родовой деятельностью. У роженицы отмечаются редкие кратковременные сокращения матки. Диагностирована слабость родовой деятельности. Какие препараты могли бы быть включены в медикаментозные схемы стимуляции родовой деятельности. Приведите обоснование ответа.

Ситуационная задача

Женщина, 30 лет, поступила в родильный дом в связи с появлением болевых ощущений внизу живота. Срок беременности – 31-32 недели. Повышен тонус матки. Поставлен диагноз: «Первородящая, 30 лет, угрожающие преждевременные роды». Госпитализирована в отделение патологии. Назначение каких препаратов будет оправдано в данной клинической ситуации? Какими побочными эффектами может сопровождаться их применение? Приведите обоснование ответа.

Ситуационная задача

Женщина, 27 лет, доставлена в родильный дом в связи с начавшейся родовой деятельностью. У роженицы отмечаются слабые, короткие и неэффективные схватки. Какие препараты будут показаны в этом случае? Приведите обоснование ответа.

Ситуационная задача

Зарисовать схему развития процесса агрегации форменных элементов крови на примере реакции агрегации тромбоцитов, запускаемой их адгезией к месту повреждения эндотелия:

- Указать этой схеме локализацию первичной фармакологической реакции средств, активирующих и угнетающих процессы адгезии и агрегации.
- Написать полную фармакологическую классификацию средств, активирующих и угнетающих процессы адгезии и агрегации.
- Рассказать о показаниях и возможных побочных эффектах проагрегантов и антиагрегантов.
- Выписать рецепт на один из препаратов

Ситуационная задача

Зарисовать схему фибринолиза:

- 1) Написать фармакологическую классификацию лекарственных средств, влияющих на фибринолиз.
- 2) Указать на схеме локализацию первичных фармакологических реакций тромболитических и антифибринолитических средств из Вашей классификации.

- 3) Выписать рецепт на один из препаратов, активирующих и угнетающих процесс фибринолиза (на Ваше усмотрение).

Ситуационная задача

Определите препарат, обладающий следующими свойствами:

1. ингибирует циклооксигеназу тромбоцитов;
2. обладает антиагрегантными свойствами;
3. оказывает жаропонижающее, обезболивающее и противовоспалительное действие;
4. применяют для профилактики и лечения тромбозов;
5. при введении возможны ulcerогенное действие, геморрагические проявления, бронхоспазм.

Ситуационная задача

У больного во время операции на легких развилось кровотечение, сопровождающееся значительным повышением фибринолитической активности крови. Какие лекарственные средства необходимо ввести пациенту для остановки кровотечения? К каким группам препаратов их относят? Каковы механизмы их действия?

Ситуационная задача

Больной К., 40 лет, страдающий язвенной болезнью, поступил в клинику с желудочным кровотечением. Из анамнеза известно, что 7 дней назад он заболел гриппом и принимал для снижения температуры препарат Х. Какой препарат мог принимать пациент? С чем связано развитие кровотечения?

Ситуационная задача

Больной, страдающий сахарным диабетом (из паспорта в кармане), обнаружен на улице в бессознательном состоянии.

Окажите срочную помощь. Обоснуйте свое решение.

Ситуационная задача

Женщина, оперированная по поводу узлового тиреотоксического зоба, обратилась с жалобами на периодические (учащающиеся и затягивающиеся) проявления тетании и спазмофилии.

1) Что могло послужить причиной таких проявлений (с учетом механизма развития патологии).

2) Какими препаратами можно купировать (устранить) проявления и предупредить их развитие?

Ситуационная задача

Больной 36 лет находился на стационарном лечении по поводу обострившегося ревматоидного полиартрита. Получал в течение месяца индометацин и преднизолон. Выписан домой, но лечение преднизолоном продолжил, постепенно отменив его в течение 10 дней. Спустя 5 дней после окончания лечения поступил в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на

дегтеобразный стул, ощущения дискомфорта и тяжести в животе. Опять начали беспокоить боли в суставах. Из анамнеза – 3 года назад лечился по поводу язвы желудка и эрозивного гастрита.

- 1) Диагноз?
- 2) Причины повторного поступления в стационар?
- 3) Какие препараты следует назначить для продолжения терапии ревматоидного артрита, а также поставленного диагноза гастроэнтерологом?

Ситуационная задача

Больная А. 36 лет, прошла курс лечения антибиотиком по поводу пиелонефрита. Через год наступило обострение болезни и, не обращаясь к врачу, ей стали вводить этот препарат повторно. Через 10 дней у больной наступила абсолютная потеря слуха, появились вестибулярные нарушения. Чем вызвано появление глухоты? К какой группе относится данный препарат и какие побочные эффекты для них характерны? Какие еще препараты относятся к этой группе?

Ситуационная задача

У молодой женщины в послеродовом периоде возник мастит стафилококковой этиологии. При посеве гнойного выделяемого обнаружена высокая чувствительность стафилококка к хлорамфениколу, который был назначен женщине для лечения мастита. Как может отразиться на здоровье грудного ребенка назначение матери хлорамфеникола? Какие побочные эффекты характерны для группы хлорамфеникола?

Ситуационная задача

Пациент Т. 24 лет, заболел острым респираторным заболеванием, которое лечил приемом тетрациклина в течение 7 дней, что привело к выздоровлению. Через 1 месяц он снова простыл и опять начал принимать тетрациклин. Через несколько дней появились тошнота, диспепсия, неприятные ощущения в правом подреберье, при биохимическом исследовании крови было выявлено повышение уровня трансаминаз. К какой группе антибиотиков относится тетрациклин? Какие еще препараты входят в эту группу? Какие побочные эффекты могут наблюдаться при назначении данных препаратов?

Ситуационная задача

Больному 40 лет с ревматоидным артритом высокой степени активности была назначена противовоспалительная терапия. Спустя несколько месяцев от начала терапии больной стал отмечать нарушение сна, боли в животе, увеличение массы тела. При обследовании: артериальная гипертензия, гипергликемия, глюкозурия, лимфоцитопения, эозинопения. Какая противовоспалительная терапия была назначена? Назовите препараты данной группы и укажите причины возникших осложнений.

Ситуационная задача

После длительного курса противовоспалительной терапии у пациента развился следующий синдромокомплекс: увеличение массы тела, «лунообразное» лицо,

гипергликемия, отёки, артериальная гипертензия, аритмия. Препарат был отменен, однако вскоре после отмены состояние больного внезапно ухудшилось: развилась артериальная гипотензия, возникло ослабление сердечной деятельности. Препарат какой группы мог получать пациент? Какова причина развившегося состояния? Какие меры неотложной помощи необходимо предпринять?

Ситуационная задача

Больной 45 лет поступил в клинику с обострением язвенной болезни желудка. Из анамнеза известно, что в течение последней недели он болел гриппом и принимал жаропонижающее средство. К какой группе препаратов оно относится? Перечислите препараты данной группы и объясните механизм повреждения слизистой оболочки?

Ситуационная задача

Определите препараты А и Б:

Пре- парат	Механизм действия	Фармакологические эффекты	Побочные эффекты
А	Ингибирует фермент ЦОГ 1 и 2	Противовоспалительный Жаропонижающий Обезболивающий Антиагрегантный	Ульцерогенный Геморрагический синдром
Б	Ингибирует фермент фосфолипазу А ₂	Иммунодепрессивный Противовоспалительный Противоаллергический	Ульцерогенный Остеопороз Стероидный диабет Гипертензия

Ситуационная задача

Определить группу препаратов: механизм противовоспалительного действия этих препаратов обусловлен их иммуномодулирующими свойствами. Применяют при хронических ревматоидных артритах. Побочные эффекты: дерматиты, диарея, снижение уровня гемоглобина, альбуминурия, гематурия, лейкопения.

Приложение 3

КОНТРОЛЬНЫЕ РАБОТЫ И МОДУЛИ ПО РАЗДЕЛАМ ФАРМАКОЛОГИИ

Контрольная работа «Средства, влияющие на периферическую нервную систему»

Вариант №1

- I. ВЫПОЛНИТЬ ЗАДАНИЕ ПО ВРАЧЕБНОЙ РЕЦЕПТУРЕ
ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:**
1. Тетракаин для терминальной анестезии
 2. Адсорбирующее средство
 3. Ацекледин при атонии кишечника и мочевого пузыря
 4. Трепирин при отеке мозга
 5. Фенилэфрин при сосудистом коллапсе
- II. КЛАССИФИКАЦИЯ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ С
ПЕРЕЧИСЛЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ ПО ХИМИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ
И ПРИМЕНЕНИЮ**
- III. НАРИСОВАТЬ** холинергический синапс. На рисунке указать локализацию действия антихолинэстеразных средств.

Вариант №2

- I. ВЫПОЛНИТЬ ЗАДАНИЕ ПО ВРАЧЕБНОЙ РЕЦЕПТУРЕ
ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:**
1. Прокаин для инфильтрационной анестезии
 2. Вяжущее средство
 3. Неостигмин для лечения миастении
 4. Пилокарпин для лечения глаукомы

5. Нафазолин при насморке

II. КЛАССИФИКАЦИЯ ХОЛИНЕРГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ С ПЕРЕЧИСЛЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ

III. НАРИСОВАТЬ адренергический синапс. На рисунке указать локализацию действия В - адреноблокаторов средств.

Вариант №3

**I. ВЫПОЛНИТЬ ЗАДАНИЕ ПО ВРАЧЕБНОЙ РЕЦЕПТУРЕ
ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:**

1. Лидокаин для проводниковой анестезии
2. Раздражающее средство
3. Атропин для исследования глазного дна
4. Цититон для рефлекторной стимуляции дыхательного центра при отравлении угарным газом
5. Сальбутамол для купирования приступов бронхиальной астмы

II. КЛАССИФИКАЦИЯ Н-ХОЛИНЕРГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ С ПЕРЕЧИСЛЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ

III. НАРИСОВАТЬ адренергический синапс. На рисунке указать локализацию действия В - адреномиметических средств.

Вариант №4

**I. ВЫПОЛНИТЬ ЗАДАНИЕ ПО ВРАЧЕБНОЙ РЕЦЕПТУРЕ
ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:**

1. Прокаин для инфильтрационной анестезии
2. Изонитрозин при отравлении фосфорорганическими соединениями
3. Суксаметоний при интубации трахеи
4. Пропранолол при пароксизмальной тахикардии
5. Атропин для исследования глазного дна

II. КЛАССИФИКАЦИЯ ГАНГЛИОБЛОКИРУЮЩИХ СРЕДСТВ С ПЕРЕЧИСЛЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ

III. НАРИСОВАТЬ холинергический синапс. На рисунке указать локализацию действия М - холиноблокаторов. Показания, противопоказания, побочные эффекты.

Вариант №5

**I. ВЫПОЛНИТЬ ЗАДАНИЕ ПО ВРАЧЕБНОЙ РЕЦЕПТУРЕ
ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:**

1. Лидокаин для проводниковой анестезии
2. Тубокурарин при операции на органах брюшной полости
3. Фентоламин при спазмах периферических сосудов
4. Празозин для лечения гипертонической болезни
5. Атропин для исследования глазного дна

II. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КУРАРЕПОДОБНЫХ СРЕДСТВ, ИХ КЛАССИФИКАЦИЯ С ПЕРЕЧИСЛЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ

III. НАРИСОВАТЬ холинергический синапс. На рисунке указать локализацию действия М - холиноблокаторов. Показания, противопоказания, побочные эффекты.

Вариант №6

**I. ВЫПОЛНИТЬ ЗАДАНИЕ ПО ВРАЧЕБНОЙ РЕЦЕПТУРЕ
ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:**

1. Раздражающее средство
2. Скополамин при паркинсонизме
3. Празозин для лечения гипертонической болезни
4. Фенилэфрин при сосудистом коллапсе
5. Платифиллин при печеночной колике

**II. КЛАССИФИКАЦИЯ АДРЕНЕРГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ С
ПЕРЕЧИСЛЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ**

III. НАРИСОВАТЬ холинергический синапс. На рисунке указать локализацию действия антихолинэстеразных средств. Показания, противопоказания, побочные эффекты.

Контрольная работа по разделу

СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ

Вариант №1

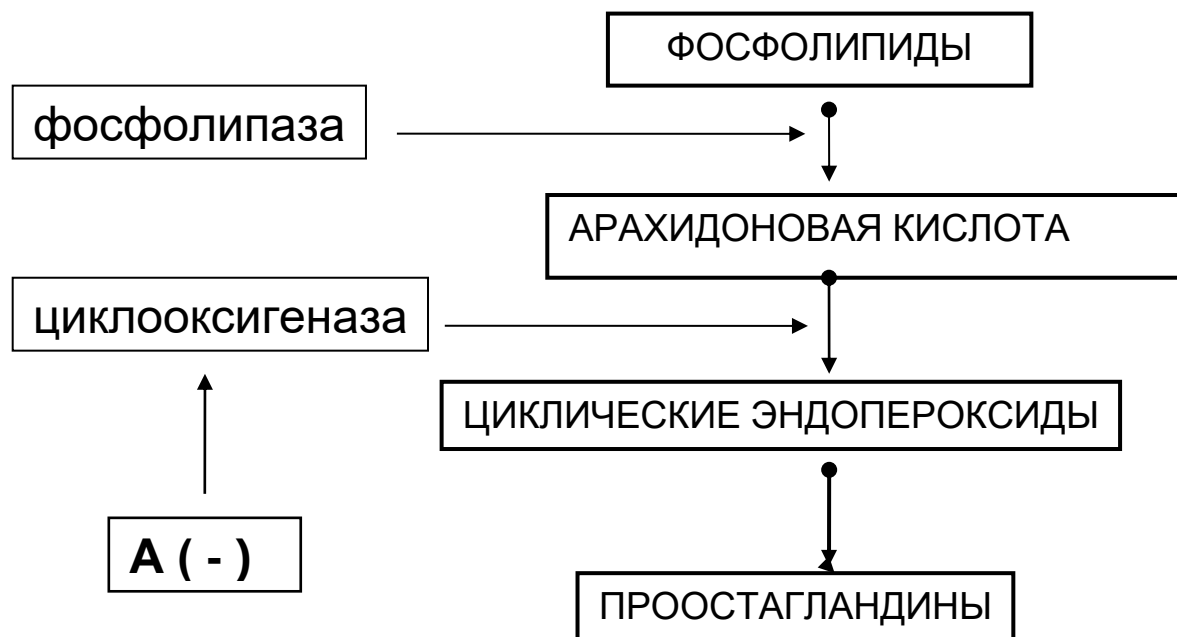
I. ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Ингаляционное средство алифатического ряда.
2. Лекарственное средство, применяемое при невралгии тройничного нерва.
3. Средство, применяемое при головной боли.

**II. КЛАССИФИКАЦИЯ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ (с
перечислением
препаратов).**

III. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СЕДАТИВНЫХ СРЕДСТВ.

**IV. ОПРЕДЕЛИТЕ ГРУППУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ – А И
ПЕРЕЧИСЛИТЕ ИХ ОСНОВНЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ
ЭФФЕКТЫ.**



V. УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ И ПЕРЕЧИСЛИТЕ ИХ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ.

Вариант №2

I. ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Средство для неингаляционного наркоза ультракороткого действия.
2. Анальгетическое средство, применяемое при травматическом шоке.
3. Антидепрессант.

II. КЛАССИФИКАЦИЯ СНОТВОРНЫХ СРЕДСТВ (с перечислением препаратов).

III. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АНТИДЕПРЕССАНТОВ.

IV. ОПРЕДЕЛИТЕ ГРУППУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ – А И ПЕРЕЧИСЛИТЕ ИХ ОСНОВНЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ.

IV. УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ СЕДАТИВНЫХ СРЕДСТВ.

Вариант №3

I. ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Средство для ингаляционного наркоза.
2. Этанол для обработки рук хирурга.
3. Средство для снятия страха, тревоги.

II. КЛАССИФИКАЦИЯ СРЕДСТВ ДЛЯ НАРКОЗА (с перечислением препаратов).

III. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ.

IV. ОПРЕДЕЛИТЕ ГРУППУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ – А И ПЕРЕЧИСЛИТЕ ИХ ОСНОВНЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ.

V. УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ СЕДАТИВНЫХ СРЕДСТВ

Вариант №4

I. ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Ненаркотический анальгетик, применяемый при зубной боли.
2. седативное средство
3. Анксиолитическое средство.

II. КЛАССИФИКАЦИЯ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ (с перечислением препаратов).

III. ПРИНЦИП ДЕЙСТВИЯ СРЕДСТВ для наркоза.

IV. ОПРЕДЕЛИТЕ ГРУППУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ – А И ПЕРЕЧИСЛИТЕ ИХ

ОСНОВНЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ.

V. УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ НЕЙРОЛЕПТИКОВ.

Вариант №5

I. ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Средство для лечения невралгии тройничного нерва.
2. ноотроп
3. Средство для снятия страха, волнения, эмоционального и мышечного напряжения перед приёмом у стоматолога.

II. КЛАССИФИКАЦИЯ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ (с перечислением препаратов).

III. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НООТРОПНЫХ СРЕДСТВ.

IV. ОПРЕДЕЛИТЕ ГРУППУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ – А И ПЕРЕЧИСЛИТЕ ИХ ОСНОВНЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ.

V. УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ НЕЙРОЛЕПТИКОВ

Вариант №6

I. ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Ненаркотический анальгетик, используемый при головной боли.
2. Этанол для обработки инструментов.
3. Седативное средство.

II. КЛАССИФИКАЦИЯ АНТИДЕПРЕССАНТОВ (с перечислением препаратов).

III. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ.

IV. ОПРЕДЕЛИТЕ ГРУППУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ – А И ПЕРЕЧИСЛИТЕ ИХ ОСНОВНЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ.

V. УКАЖИТЕ ПОКАЗАНИЯ К ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ И ПОКАЗАНИЯ К ИХ ПРИМЕНЕНИЮ

Контрольная работа по разделу «Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему»

СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ

ВАРИАНТ 1

1. ЗАДАНИЕ ПО ФАРМАКОТЕРАПИИ ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Средство, уменьшающее токсическое действие сердечных гликозидов.
2. Средство, применяемое при ишемической болезни сердца – антагонист кальция.
3. Средство, понижающее тонус вазомоторного центра.

2. КЛАССИФИКАЦИЯ ГИПОТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ, ВЛИЯЮЩИХ НА РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВУЮ СИСТЕМУ, МИОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ, ВЛИЯЮЩИХ НА ВОДНО-СОЛЕВОЙ ОБМЕН.

3. МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ АНТИАНГИНАЛЬНЫХ СРЕДСТВ.

ВАРИАНТ 2

1. ЗАДАНИЕ ПО ФАРМАКОТЕРАПИИ ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Средство, применяемое при атриовентрикулярной блокаде.
2. Средство, применяемое при ишемической болезни сердца из группы нитратов.
3. Антиатеросклеротическое средство.

2. КЛАССИФИКАЦИЯ НЕЙРОТРОПНЫХ ГИПОТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ.

3. МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ ГИПОТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ, ВЛИЯЮЩИХ НА РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВУЮ СИСТЕМУ И МИОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ.

ВАРИАНТ 3

1. ЗАДАНИЕ ПО ФАРМАКОТЕРАПИИ ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Средство, применяемое при хронической сердечной недостаточности.
2. Средство, применяемое при экстрасистолии.
3. Гипотензивное средство миотропного действия.

2. КЛАССИФИКАЦИЯ НЕЙРОТРОПНЫХ КАРДИОТОНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ С ПЕРЕЧИСЛЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ.

3. МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ АНТИАТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ.

ВАРИАНТ 4

1. ЗАДАНИЕ ПО ФАРМАКОТЕРАПИИ ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Средство, применяемое при острой сердечной недостаточности.
2. Средство, применяемое при пароксизмальной тахикардии.
3. Гипотензивное средство, влияющее на водно-солевой обмен.

2. КЛАССИФИКАЦИЯ АНТИАНГИНАЛЬНЫХ СРЕДСТВ С ПЕРЕЧИСЛЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ.

3. МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ ГИПОТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ, ВЛИЯЮЩИХ НА РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВУЮ СИСТЕМУ И МИОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ.

ВАРИАНТ 5

1. ЗАДАНИЕ ПО ФАРМАКОТЕРАПИИ ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Средство, применяемое при острой сердечной недостаточности.
2. Средство, применяемое при ишемической болезни сердца из группы нитратов.
3. Гипотензивное средство миотропного действия.

2. КЛАССИФИКАЦИЯ ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ.

3. МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ.

Контрольная работа АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ И ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА. АНТИБИОТИКИ

ВАРИАНТ 1

I. ЗАДАНИЕ ПО ФАРМАКОТЕРАПИИ

ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Антисептик алифатического ряда.
2. Антибиотик из группы природных пенициллинов.
3. Хлорамфеникол.

II. Классификация антибиотиков (по химическому строению).

III. Указать спектр действия:

1. Антисептических и дезинфицирующих средств – галогеносодержащих соединений.
2. Антибиотиков – аминогликозидов.

IV. Указать механизмы действия антибиотиков, нарушающих синтез клеточной стенки.

V. Указать побочные эффекты антибиотиков из группы тетрациклинов.

ВАРИАНТ 2

I. ЗАДАНИЕ ПО ФАРМАКОТЕРАПИИ

ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Антисептик из группы красителей.
2. Антибиотик из группы цефалоспоринов.
3. Антибиотик из группы тетрациклинов.

II. Классификация антибиотиков (по механизму действия).

III. Указать спектр действия:

1. Антисептиков – производных нитрофурана.
2. Хлорамфеникола.

IV. Указать механизмы действия антисептиков из групп соединений металлов и окислителей.

V. Указать побочные эффекты антибиотиков из группы пенициллинов.

ВАРИАНТ 3

I. ЗАДАНИЕ ПО ФАРМАКОТЕРАПИИ

ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Антисептик – производное нитрофурана.
2. Антибиотик из группы тетрациклинов.
3. Антибиотик из группы аминогликозидов.

II. Классификация антибиотиков (по спектру антимикробного действия).

III. Указать спектр действия:

1. Антисептиков – производных нитрофурана.
2. Антибиотиков из группы макролидов и азалидов.

IV. Указать механизмы действия антибиотиков, нарушающих проницаемость цитоплазматической мембраны.

V. Указать побочные эффекты хлорамфеникола.

ВАРИАНТ 4

I. ЗАДАНИЕ ПО ФАРМАКОТЕРАПИИ

ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Галогеносодержащий антисептик.

2. Антибиотик из группы полусинтетических пенициллинов.

3. Антибиотик из группы макролидов.

II. Классификация антисептических и дезинфицирующих средств.

III. Указать спектр действия:

1. Антибиотиков из группы цефалоспоринов.

2. Антибиотиков из группы тетрациклинов.

IV. Указать механизмы действия антибиотиков, нарушающих синтез белка на уровне рибосом.

V. Указать побочные эффекты антибиотиков - аминогликозидов.

ВАРИАНТ 5

I. ЗАДАНИЕ ПО ФАРМАКОТЕРАПИИ

ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Антисептик из группы красителей.

2. Антибиотик из группы цефалоспоринов.

3. Антибиотик из группы тетрациклинов.

II. Классификация антибиотиков (по механизму действия).

III. Указать спектр действия:

1. Антисептиков – производных нитрофурана.

2. Хлорамфеникола.

IV. Указать механизмы действия антисептиков из групп соединений металлов и окислителей.

V. Указать побочные эффекты антибиотиков из группы пенициллинов.

Критерии оценивания уровня знаний студентов при текущей аттестации по разделам предмета «Базисная фармакология»

При оценке написания коллоквиумов студентами путем накопления баллов, оцениваются результаты их учебной деятельности при изучении дисциплины: «Базисная фармакология» за период обучения определенного раздела.

Использование балльно-рейтинговой системы оценки знаний студентов направлено на повышение качества учебного процесса на основе регламентации контрольных мероприятий на практических занятиях по базисной фармакологии, которые используются всеми преподавателями кафедры в виде единых критериев оценки.

Организация учебного процесса на основе балльно-рейтинговой системы, являющейся одной из эффективных форм реализации механизмов обеспечения

объективности в оценке результатов обучения, преследует цель активизации учебной деятельности, повышения ответственности студентов путем систематической работы над учебным материалом.

Балльно-рейтинговая система обеспечивает комплексную оценку успеваемости студентов при изучении базисной фармакологии; при этом учитывается текущая успеваемость студентов на аудиторных практических занятиях (текущий рейтинг), итоговых занятиях по разделам (рубежный рейтинг). Балльно-рейтинговая система оценки успеваемости студентов предполагает оценку по 100-балльной шкале и учет значимости текущего, рубежного рейтингов.

Уровень знаний на коллоквиуме проверяется тремя методами контроля и выставляется оценка по 100-балльной системе: написание рецептов – 30 баллов, проверка знаний по механизмам действия ЛС, по показаниям к применению ЛС и (или) решение ситуационных задач – 40 баллов и устное теоретическое собеседование – 30 баллов.

При пропуске практических занятий, лекций, нарушении учебной дисциплины (систематические опоздания на занятия, отсутствие личного формуляра) начисляются штрафные баллы, которые вычитаются от рейтинга.

При пропуске и в случае получения на практическом занятии при написании коллоквиума неудовлетворительной оценки (менее 60 и менее баллов), студент обязан их отработать в установленном порядке с целью повышения рейтинга.

Перевод баллов в итоговую оценку:

86 – 100	Отлично
76 – 85	Хорошо
61-75	Удовлетворительно
60 и менее	Неудовлетворительно

Коллоквиум «Средства, влияющие на периферическую и центральную нервные системы

Вариант №1

I. Выписать в рецептах:

1. Средство для терминальной анестезии
2. Вяжущее средство
3. Лекарственное средство, применяемое при невралгии тройничного нерва
4. Ингаляционное средство алифатического ряда
5. Анальгетик при травматическом шоке

II. Классификация лекарственных средств, влияющих на М-холинорецепторы (с перечислением препаратов).

III. Локализация и механизм действия местных анестетиков (нарисовать схематически).

IV. Особенности действия средств для неингаляционного наркоза (активность, скорость развития наркоза, продолжительность действия, последствие). Показания и противопоказания к применению.

V.Определить препарат: анальгетик, является производным пиперидина, по обезболивающей активности уступает морфину в 2-4 раза, продолжительность действия 3-4 часа, меньше угнетает центр дыхания, тонус гладкомышечных органов либо снижает (мочеточники, бронхи), либо повышает (кишечник, желчевыводящие пути), но уступает по спазмогенному эффекту морфину. Усиливает сократительную активность миометрии, из ЖКТ всасывается хорошо.

Вариант №2

I.Выписать в рецептах:

1. Средство для проводниковой анестезии
2. Вяжущее средство
3. Средство, применяемое при головной боли
4. Средство для неингаляционного наркоза ультракороткого действия
5. Антидепрессант

II.Классификация местных анестетиков по химическому строению и практическому применению (с перечислением препаратов).

III. Нарисовать холинергический синапс и указать локализацию действия антихолинэстеразных средств. Написать основные показания к применению и побочные эффекты данной группы лекарственных средств.

IV. Влияние средств для ингаляционного наркоза на ЦНС (по стадиям), органы дыхания, сердечно-сосудистую систему.

V. Определить группу препаратов: устраняют страх, тревогу, беспокойство, оказывают седативное действие, потенцируют действие средств, угнетающих ЦНС. Применяют при неврозах и неврозоподобных состояниях. При длительном применении возможно развитие лекарственной зависимости.

Вариант №3

I.Выписать в рецептах:

1. Средство для инфильтрационной анестезии
2. М-холиномиметическое средство, применяемое при ксеростомии
3. Средство для купирования приступов бронхиальной астмы
4. Средство для ингаляционного наркоза
5. Этанол для обработки рук хирурга

II. Классификация, принцип действия и применение вяжущих средств.

III.Нарисовать холинергический синапс, указать локализацию и механизм действия М-холиноблокаторов, написать показания и побочные эффекты данной группы лекарственных средств.

IV.Этанол. Влияние этанола на ЦНС. Местное действие этанола на кожу и слизистые оболочки. Противомикробные свойства.

V. Определить группу препаратов: устраняют страх, тревогу, беспокойство, оказывают седативное действие, потенцируют действие средств, угнетающих ЦНС, Применяется при неврозах и неврозоподобных состояниях. При длительном применении возможно развитие лекарственной зависимости.

Вариант №4

I. Выписать в рецептах:

1. Адсорбирующее средство, применяемое при отравлении солями тяжелых металлов
2. Средство для купирования гипертонического криза
3. Средство для снятия страха, тревоги
4. Средство для ингаляционного наркоза

II. Фармакокинетика, фармакодинамика, сравнительная характеристика и применение местноанестезирующих средств.

III. Нарисовать холинергический синапс и указать локализацию и механизм действия М-холиноблокаторов. Показания, побочные эффекты.

IV. Снотворные средства из группы производных бензодиазепина. Классификация, показания, побочные эффекты.

V. Определить препарат: производное фенотиазина, обладает антипсихотическим, анксиолитическим, седативным, миорелаксирующим, противорвотным и гипотермическим эффектами. Применяется при психозах для искусственной гипбернации, рвоте центрального происхождения.

Вариант №5

I. Выписать в рецептах:

1. Ингаляционное средство алифатического ряда
2. Средство, применяемое для рефлекторной стимуляции дыхательного центра
3. М-холиноблокатор, применяемый при гиперсаливации
4. Средство для купирования гипертонического криза

II. Принцип действия обволакивающих средств и показания к применению.

III. Нарисовать адренергический синапс, указать локализацию и механизм действия В-адреноблокаторов. Показания к применению, основные побочные эффекты.

IV. Классификация противоэпилептических средств, возможные механизмы действия противоэпилептических средств.

V. Определить препарат: стимулирует выделение дофамина из нейрональных депо и повышает чувствительность дофаминергических рецепторов к медиатору. Обладает противовирусной активностью. Применяют для лечения паркинсонизма, профилактики гриппа.

Вариант №6

I. Выписать в рецептах:

1. Адсорбирующее средство, применяемое при отравлении солями тяжелых металлов
2. Средство для купирования приступов бронхиальной астмы
3. Средство для снятия страха, тревоги
4. Антидепрессант

II. Основные требования, предъявляемые к местным анестетикам. Сравнительная характеристика местноанестезирующих средств по фармакокинетическим параметрам.

III. Нарисовать адренергический синапс, указать локализацию и механизм действия альфа-адреноблокаторов. Показания к применению и побочные эффекты.

IV. Классификация противопаркинсонических средств. Механизм действия противопаркинсонических средств, стимулирующих дофаминергические процессы.

V. Решить проблемную задачу: Больному, 36 лет для предупреждения приступов эпилепсии был назначен препарат. Систематический прием этого препарата дал терапевтический эффект, однако, появилась гиперплазия десен. Какой препарат был назначен больному?

Вариант №7

I. Выписать в рецептах:

1. Антидеполярирующий миорелаксант
2. Раздражающее средство, применяемое при обморочных состояниях
3. Ингаляционное средство алифатического ряда
4. Антидепрессант

VI. Общая характеристика, классификация средств, влияющих на афферентную нервную систему.

VII. Нарисовать холинергический синапс, указать локализацию и механизм действия М-холиномиметиков. Сравнительная характеристика препаратов, показания к применению, побочные эффекты.

VIII. Классификация снотворных средств. Побочное действие снотворных средств. Острое отравление снотворными средствами и меры помощи при них.

IX. Определить группу лекарственных средств: механизм психотропного эффекта обусловлен угнетением процессов окислительного деаминации норадреналина и серотонина. Основное психотропное действие их сочетается с психостимулирующим эффектом. Побочные эффекты проявляются возбуждением, бессонницей, повышенной раздражительностью, гипертоническим кризом, гепатитом. При использовании препаратов из этой группы необходимо ограничивать прием продуктов, содержащих тирамин.

Вариант №8

I. Выписать в рецептах:

1. Деполяризирующее курареподобное средство
2. Адреномиметическое средство, применяемое при анафилактическом шоке
3. Средство, применяемое для купирования гипертонического криза
4. Препараты для лечения невралгии тройничного нерва
5. Анальгетик при травматическом шоке

II. Классификация антихолинэстеразных средств (с перечислением препаратов). Фармакокинетика, фармакодинамика антихолинэстеразных средств. Показания к применению, побочные эффекты.

III. Локализация и механизм действия непрямых адреномиметиков (симпатомиметиков), их фармакологические эффекты. Показания к применению. Побочные эффекты.

IV. Особенности действия средств для неингаляционного наркоза, их сравнительная характеристика (активность, скорость развития наркоза, продолжительность действия, последствие). Показания и противопоказания к применению.

V. Определить препарат: оказывает анальгетическое и жаропонижающее действие. Применяется при болях небольшой интенсивности, лихорадке. В терапевтических дозах переносится хорошо. При передозировке препаратом в редких случаях может возникнуть метгемоглобинемия.

Вариант №9

I. Выписать в рецептах:

1. М-холиноблокатор, применяемый при повышенной саливации
2. Адреномиметическое средство, применяемое при анафилактическом шоке
3. Раздражающее средство, применяемое при обморочных состояниях
4. Ингаляционное средство алифатического ряда
5. Препарат для лечения невралгии тройничного нерва

II. Классификация холинергических средств (с перечислением препаратов).

III. Биосинтез и метаболизм катехоламинов. Механизм передачи импульсов в адренергических синапсах. Локализация адренорецепторов, эффекты, обусловленные их возбуждением.

IV. Механизмы болеутоляющего действия опиоидных анальгетиков, взаимодействие с разными подтипами опиоидных рецепторов. Показания к применению опиоидных анальгетиков, побочные эффекты. V. Определить препарат: производное тиоксантена, обладает антипсихотическим, выраженным противорвотным, умеренным адренолитическим и противосудорожным эффектами. Применяется при психозах, рвоте центрального происхождения.

Вариант №10

I. Выписать в рецептах:

1. Вяжущее средство
2. Средство, применяемое для купирования гипертонического криза
3. Адреномиметическое средство, применяемое при анафилактическом шоке
4. Средство для неингаляционного наркоза ультракороткого действия
5. Этанол для обработки рук хирурга

II. Раздражающие средства, их влияние на кожу и слизистые оболочки, значение возникающих при этом рефлексов. «Отвлекающий эффект», трофическое действие. Показания к применению.

III. Классификация антиадренергических средств (с перечислением препаратов). Локализация и механизм действия альфа-адреноблокаторов. Показания к применению, побочные эффекты.

IV. Механизмы анальгетического действия ненаркотических анальгетиков, их сравнительная характеристика, показания к применению.

V. Определить фитопрепарат: обладает умеренным успокаивающим и спазмолитическим действием, усиливает действие снотворных средств. Применяется при неврозах, бессоннице, гипертонической болезни.

КОЛЛОКВИУМ ПО РАЗДЕЛУ «СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФУНКЦИИ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ И ПРОЦЕССЫ ТКАНЕВОГО ОБМЕНА»

ЛД – 3 курс

Вариант № 6

I. ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

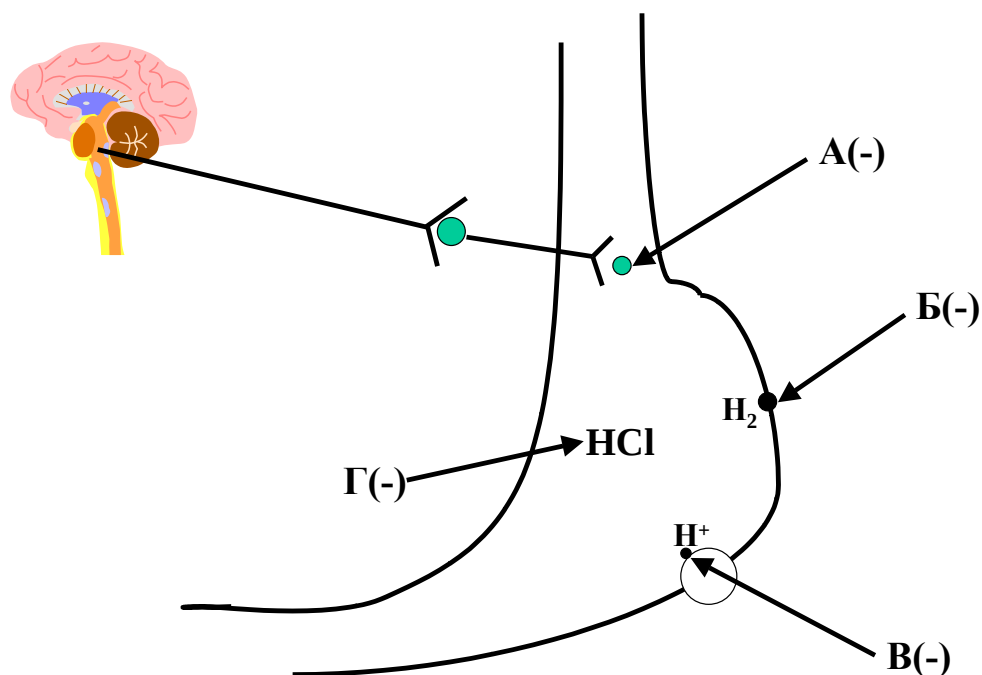
1. Противокашлевое средство.
2. Слабительное средство.
3. Быстродействующее мочегонное средство для парентерального введения.
4. Средство, стимулирующее эритропоэз.
5. Глюкокортикоид.

II. Классификация отхаркивающих средств.

III. Механизмы действия урикозурических средств.

IV. Фармакологические эффекты глюкокортикоидов.

V. Определить основные группы антисекреторных средств (А-Г), применяемых при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и перечислить их препараты.



Вариант № 1

I. ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Бронхолитическое средство миотропного действия.
2. Антацидное средство.
3. Мочегонное средство – антагонист альдостерона.
4. Фибринолитическое средство
5. Препарат витамина С.

II. Классификация средств, влияющих на секрецию желез желудка.

III. Механизмы действия гипогликемических средств.

IV. Фармакологические эффекты алкалоидов спорыньи.

V. Определить группы лекарственных средств (А – Г) и перечислить препараты.

Группы лекарственных средств	Препараты	Механизм действия	Показания к применению
1	2	3	4
А		Стимулирует β_2 – адренорецепторы бронхов, устраняет бронхоспазм	Для купирования синдрома бронхообструкции
Б		Избирательно угнетает М – холинорецепторы бронхов и расслабляет гладкую мускулатуру бронхов	Для купирования синдрома бронхообструкции

В		Стабилизирует мембраны тучных клеток, препятствует высвобождению гистамина	Для профилактики синдрома бронхообструкции
Г		Стабилизирует мембраны тучных клеток, препятствует высвобождению гистамина, угнетает синтез простаглан-динов, созревание и деление В-лимфоцитов	Для профилактики синдрома бронхообструкции, коллагенозы, надпочечни-ковая недоста-точность

Вариант № 4

I. ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Стимулятор дыхания
2. Средство, применяемое при язвенной болезни желудка.
3. Средство, угнетающее агрегацию тромбоцитов.
4. Витаминный препарат для лечения полиневритов.
5. Минералокортикоид.

II. Классификация средств, влияющих на систему гемостаза.

III. Механизмы действия желчегонных средств.

IV. Фармакологические эффекты тиреоидных средств.

V. Определить группы лекарственных средств (А-В) и заполнить 1–2 столбики:

Группы лекарственных средств	Препараты	Механизм действия	Применение
А		Стимулирует β_2 -адренорецепторы, оказывает расслабляющее действие на мускулатуру матки	Угроза невынашивания беременности, преждевременные роды
Б		Стимулирует тонус и сократительную активность миометрия в любые сроки беременности	Слабая родовая деятельность, медицинские аборт, искусственные роды
В		Усиливает тонус и сократительную активность миометрия в последние месяцы беременности, стимулирует	Слабая родовая деятельность, медицинские аборт, послеродовые кровотечения, лактостаз

Вариант №3

I. ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

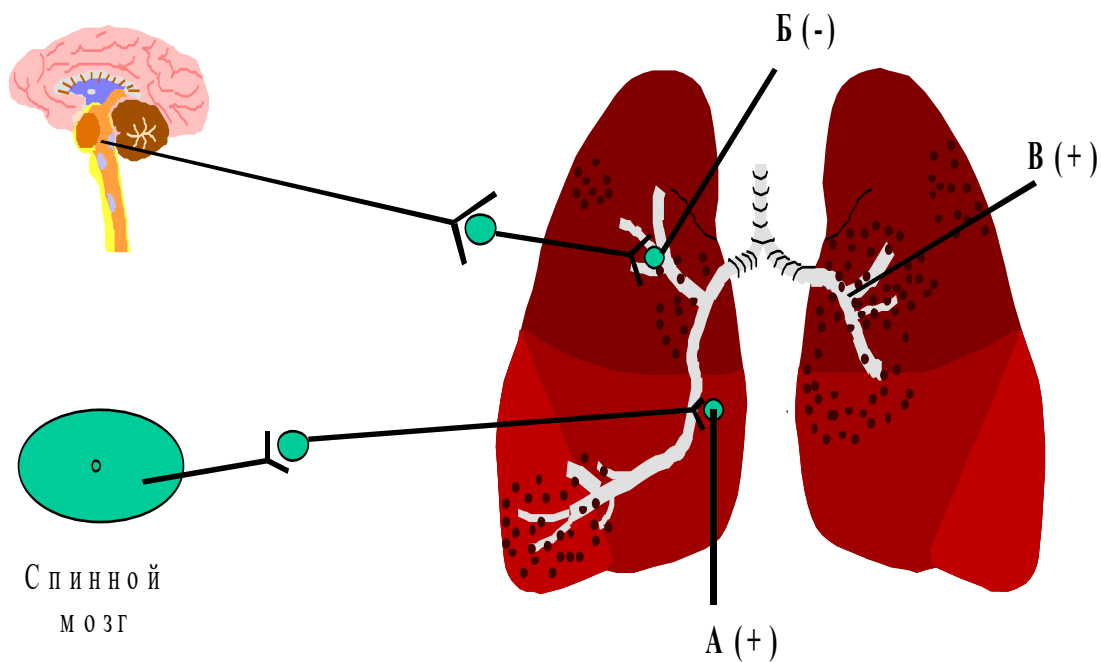
1. Препарат спорыньи, применяемый при маточных кровотечениях.
2. Антитиреоидное средство.
3. Средство для парентерального введения, применяемое при гипокалиемии.
4. Средство, усиливающее родовую деятельность.
5. Эстрогенный препарат.

II. Классификация урикозурических средств.

III. Механизмы действия антитиреоидных средств.

IV. Фармакологические эффекты гепарина.

V. Определить основные группы бронхолитических средств (А – В) и перечислить препараты этих групп.



Вариант № 2

I. ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

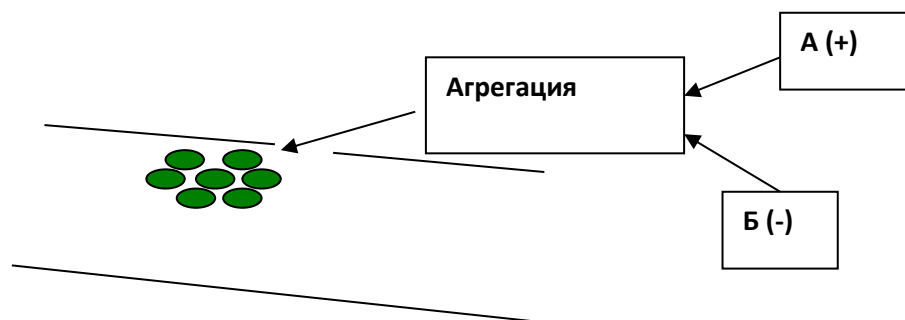
1. Средство, применяемое при остром панкреатите.
2. Средство, способствующее свёртыванию крови.
3. Гестагенный препарат.
4. Средство для лечения спазмофилии.
5. Слабительное средство.

II. Классификация гормональных средств.

III. Механизмы действия стимуляторов дыхания.

IV. Фармакологические эффекты фенотерола.

V. Отметить группы лекарственных средств (А, Б) и перечислить препараты.



Вариант № 7

I. ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

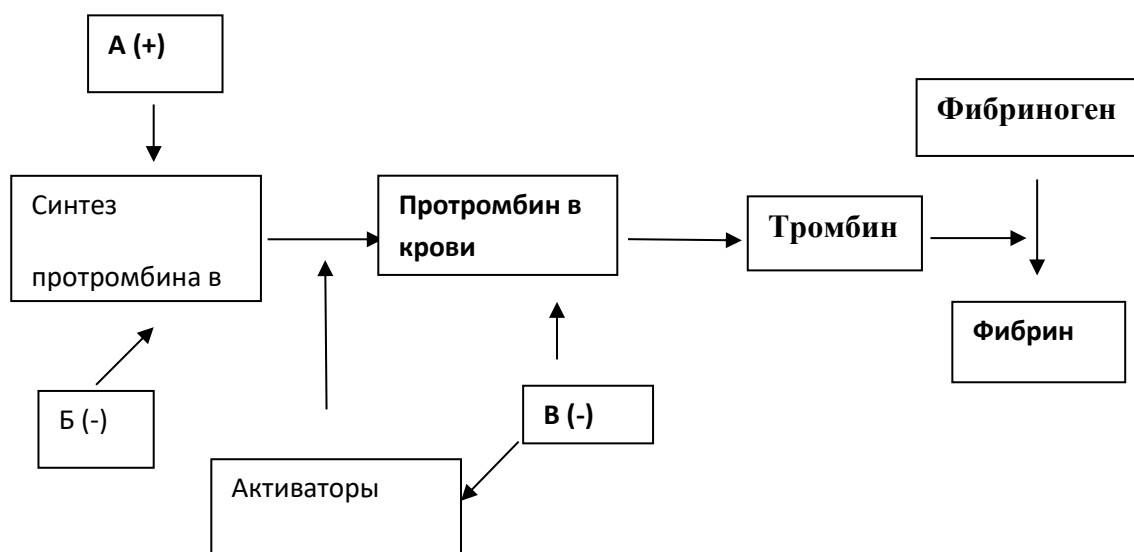
1. Средство, способствующее отделению желчи.
2. Средство, угнетающее агрегацию тромбоцитов.
3. Средство, применяемое при подагре.
4. Гестогенный препарат.
5. Средство для лечения рахита.

II. Классификация бронхолитических средств.

III. Механизмы действия противоязвенных средств.

IV. Фармакологические эффекты динопростона.

V. Отметить группы лекарственных средств А-В перечислить препараты:



Коллоквиум по разделу ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ, ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА.

Вариант №1

I. ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

6. Стероидное противовоспалительное средство.
7. Антибиотик из группы природных пенициллинов.
8. Сульфаниламидный препарат короткого действия.
9. Противотуберкулёзное средство из группы гидразида изоникотиновой кислоты.
10. Противоамёбное средство.

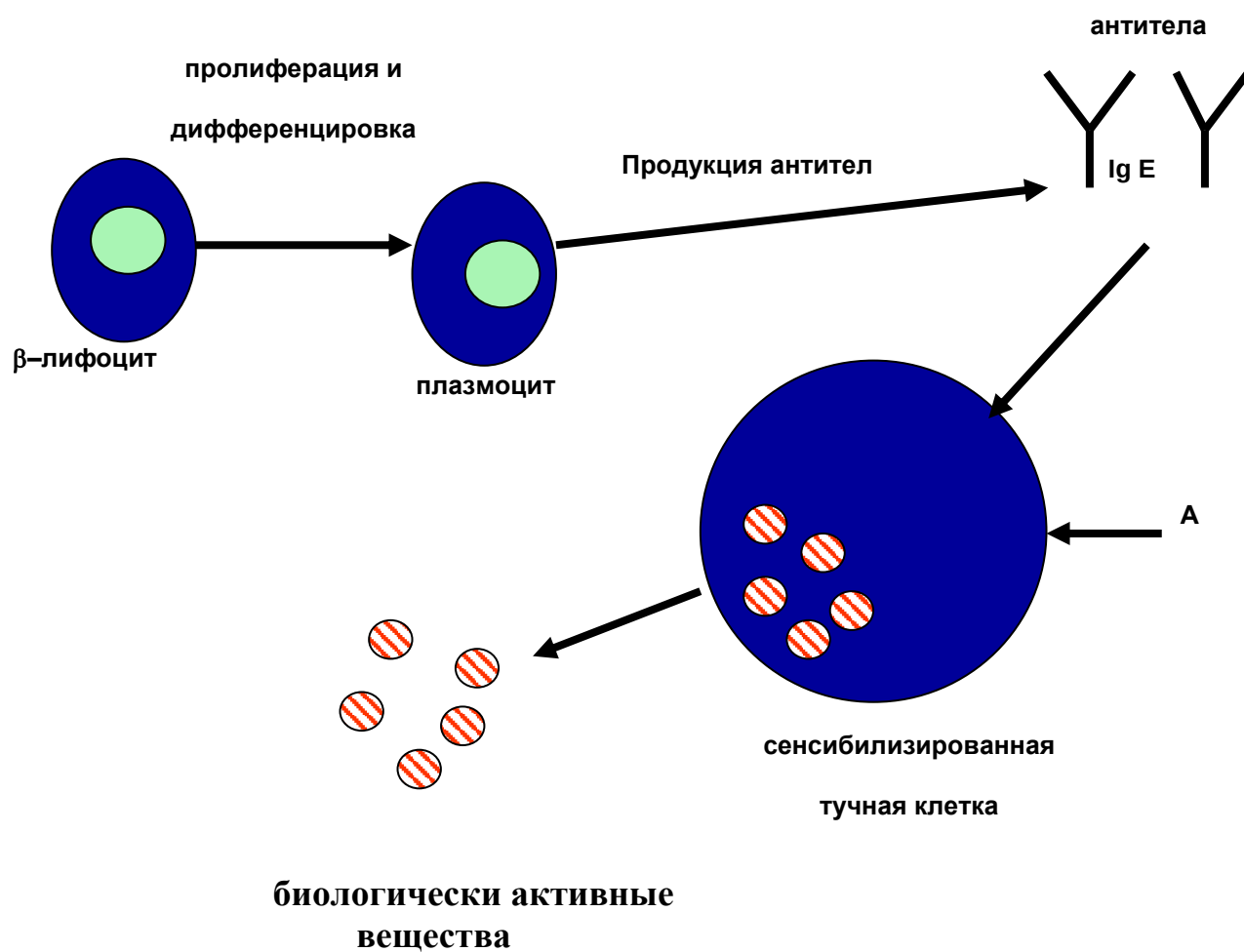
II. Классификация противомаларийных средств.

III. Механизм действия антибиотиков β - лактамидов.

IV. Заполнить графы 2, 3, 4 в таблице «фармакокинетическая противотуберкулёзных средств».

Препарат	Путь введения	Кратность приёма	Проницаемость через гематоэнцефалический барьер
1	2	3	4
Изониазид			
Рифампицин			

V. Определите препарат А и сформулируйте принцип его действия.



Вариант №2

I. ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Нестероидное противовоспалительное средство.
2. Антибиотик из группы полусинтетических пенициллинов.
3. Сульфаниламидный препарат для наружного применения.
4. Противотуберкулёзное средство из группы антибиотиков.
5. Средство для лечения лейшманиоза.

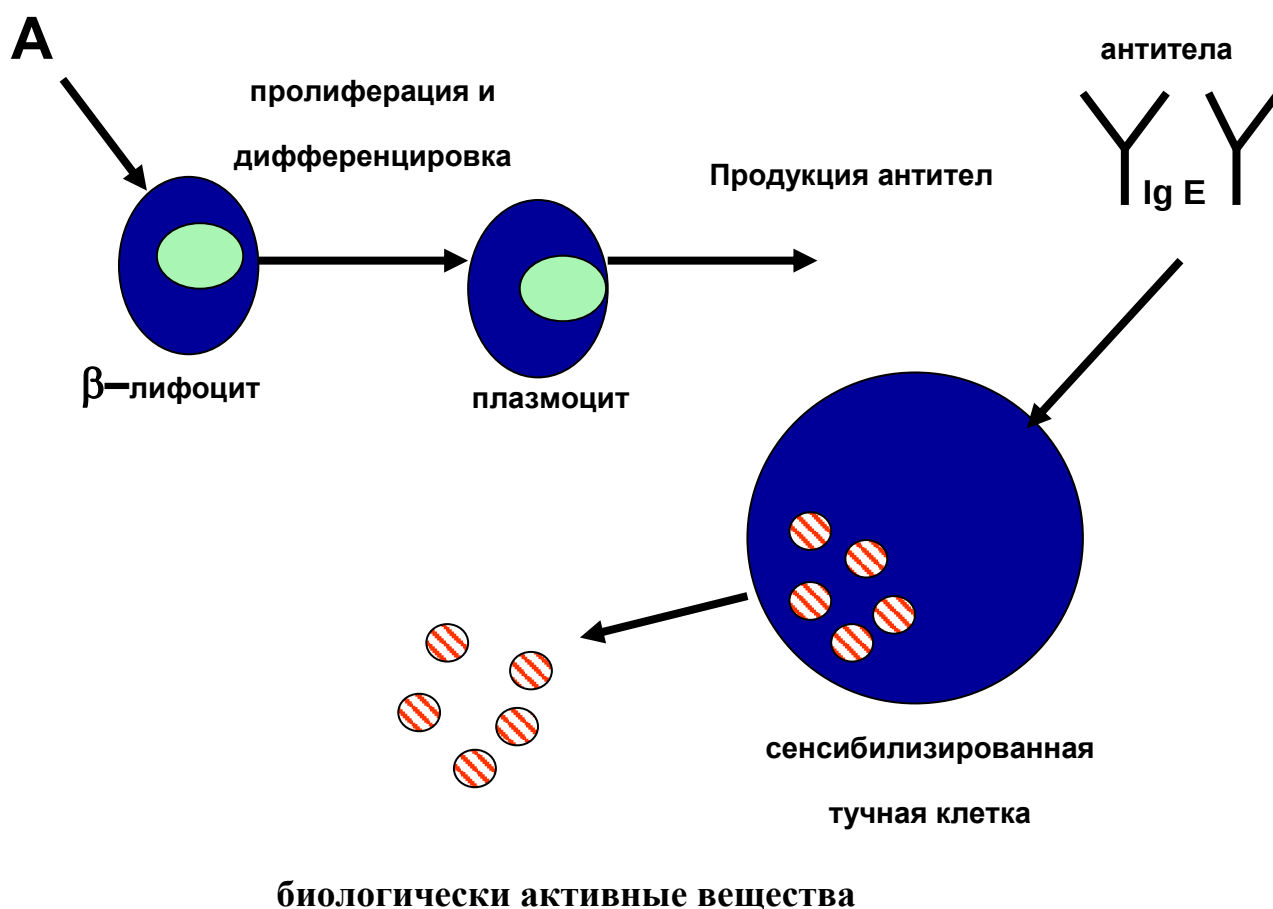
II. Классификация противопротозойных средств.

III. Механизм действия антигистаминных средств.

IV. Заполнить графы 2 и 3 в таблице «фармакокинетическая характеристика сульфаниламидных средств».

Препарат	Путь введения	Кратность приёма
1	2	3
Сульфадиметоксин		
Фталилсульфатиазол		
Сульфацетамид натрия		

V. Определите препарат А и сформулируйте принцип его действия.



Вариант №3

I. ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Противогистаминное средство конкурентного типа действия.
2. Антибиотик из группы аминогликозидов.
3. Противовирусное средство.
4. Препарат висмута для лечения сифилиса.
5. Противоглистное средство.

II. Классификация противоспирохетозных средств.

III. Механизм действия стероидных противовоспалительных средств.

IV. Определить группу препаратов: антибактериальные средства широкого спектра действия, малоэффективны в отношении анаэробных бактерий.

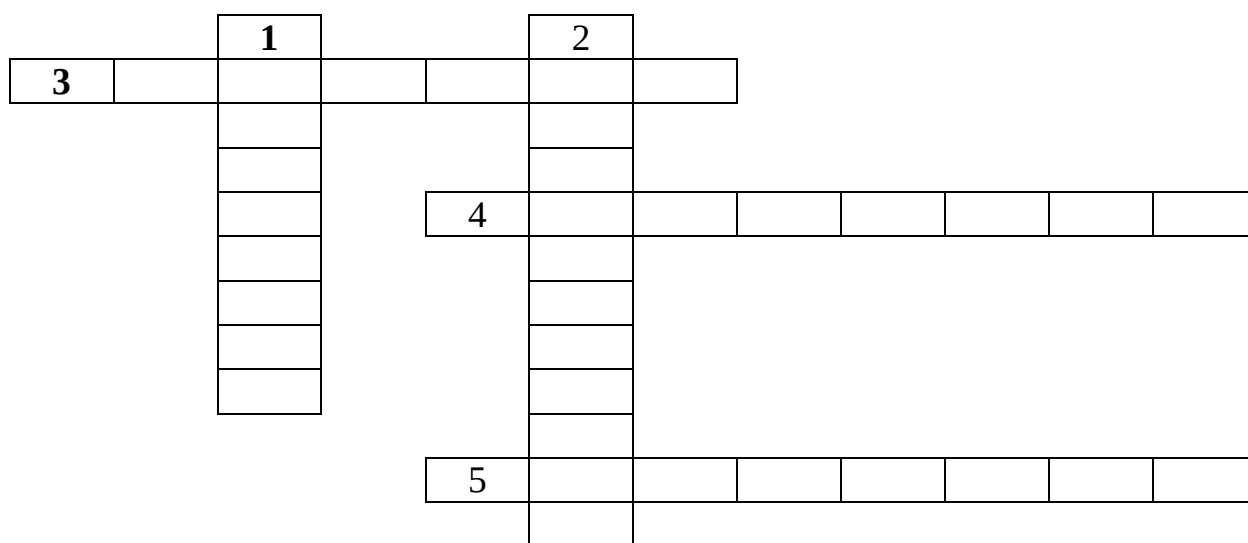
Принцип действия препаратов – влияние на метаболизм ДНК бактерий за

счёт ингибирования фермента ДНК – гиразы, который контролирует струк –

туру и функции ДНК. Все представители этой группы быстро всасываются

из ЖКТ.

V. Решите кроссворд:



По горизонтали:

- 3. Учёный, открывший пенициллин.
- Антибиотик из группы карбепеномов.
- Органоид микробной клетки – точка приложения действия антибиотиков –
- аминогликозидов.

По вертикали:

1. Противоглистное средство, обладающее иммуномодулирующим действием.
2. Нестероидное противовоспалительное средство, производное индолуксусной кислоты.

Вариант №4

I. ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Антибиотик из группы природных пенициллинов.
2. Антибиотик из группы тетрациклинов.
3. Антибактериальное средство для лечения инфекций мочевыводящих путей из группы нафтиридина.
4. Противовирусное средство.
5. Средство для лечения лешманиоза.

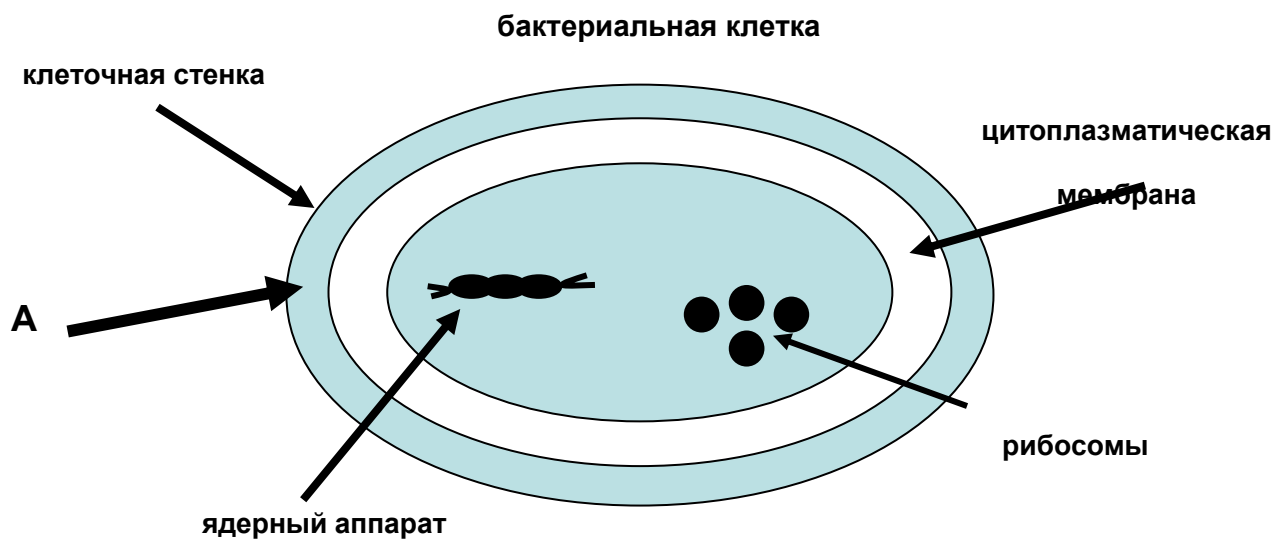
II. Классификация противотуберкулёзных средств.

III. Механизм действия противоглистных средств.

IV. Заполнить графы 2, 3, 4 в таблице «Антибактериальные средства разного химического строения».

Препараты	Спектр действия	Путь введения	Кратность приёма
1	2	3	4
Ципрофлоксацин			
Фуразолидон			
Нитроксолин			

V. Определить группу препаратов А и сформулировать механизм его действия.



Вариант №5

I. ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Средство для лечения аллергической реакции немедленного типа.
2. Хлорамфеникол.
3. Сульфаниламидный препарат для наружного применения.
4. Противомаларийное средство.
5. Противоспирохетозное средство из группы антибиотиков.

II. Классификация антибиотиков группы пенициллина.

III. Механизм действия нестероидных противовоспалительных средств.

IV. Определите препарат:

V. Решите кроссворд:

	1									
2										
	5								4	

По горизонтали:

2. Противотуберкулёзное средство из группы антибиотиков.
5. Противоглистное средство, обладающее иммуномодулирующим действием.

По вертикали:

1. Препарат висмута для лечения сифилиса.
3. Противомаларийное средство – алкалоид хинного дерева.
4. Учёный, открывший пенициллин.

Вариант №6

I. ВЫПИСАТЬ В РЕЦЕПТАХ:

1. Противогистаминное средство конкурентного типа действия.
2. Антибиотик из группы аминогликозидов.
3. Противогрибковое средство.
4. Сульфаниламидный препарат длительного действия.
5. Антисептик из группы нитрофуранов.

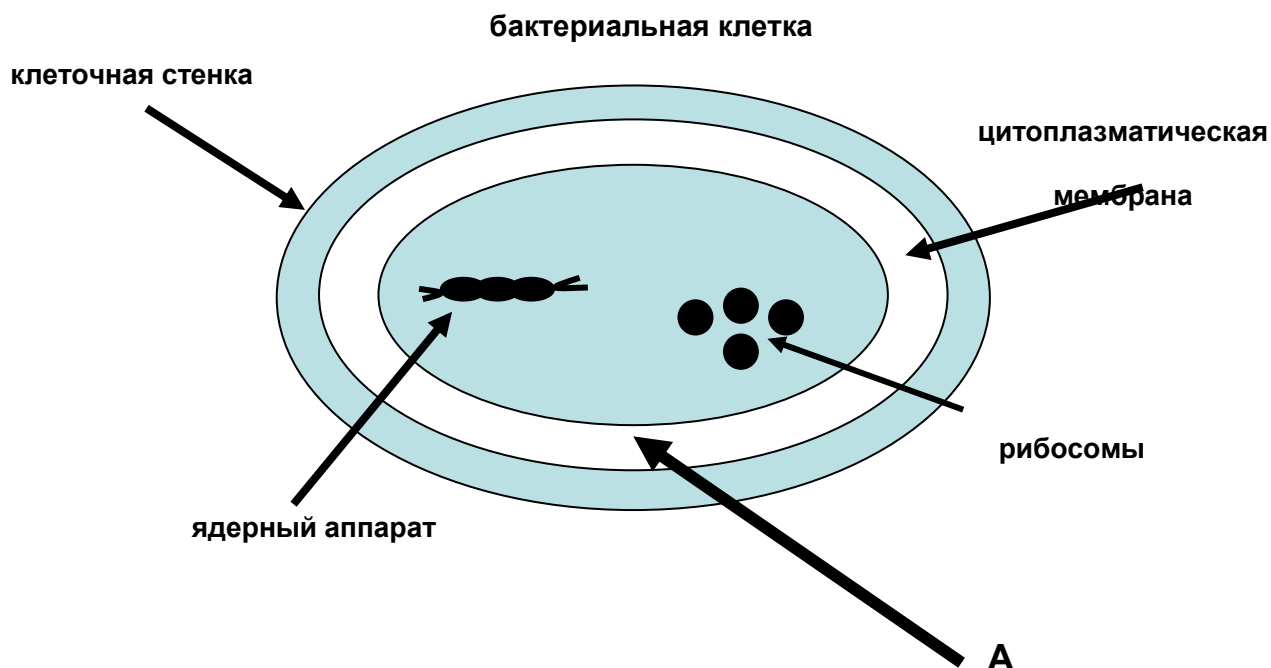
II. Классификация противомикробных средств разного химического строения.

III. Механизм действия сульфаниламидных средств.

IV. Заполнить графы 2, 3 в таблице «Противовирусные средства».

Препараты	Путь введения	Кратность приёма
1	2	3
Оксолин		
Интерферон		
Римантадин		

V. Определите препарат А и сформулируйте принцип его действия.



**СПИСОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ
ВКЛЮЧЕНИЯ В ЛИЧНЫЙ ФОРМУЛЯР ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ ДЛЯ СТУДЕНТОВ
III КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА КРСУ НА V СЕМЕСТР**

- Прокаин
- Лидокаин
- Атропина сульфат
- Эпинефрина гидрохлорид
- Сальбутамол
- Пропранолола гидрохлорид
- Атенолол
- Фенобарбитал
- Карбамазепин
- Морфина гидрохлорид
- Тримепредина гидрохлорид
- Кислота ацетилсалициловая
- Парацетомол
- Диазепам
- Амитриптиллин
- Бисопролол

**СПИСОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ
ВКЛЮЧЕНИЯ В ЛИЧНЫЙ ФОРМУЛЯР ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
КРСУ НА VI СЕМЕСТР**

- аминофиллин
- дигоксин
- прокаинамид
- верапамил
- глицерил тринитрат
- ловастатин
- клонидина гидрохлорид
- эналаприл
- фамотидин
- омепразол
- апротинин
- гидрохлортиазид
- фуросемид
- индапамид

- окситоцин
- железа закисного сульфат
- менадион
- гепарин
- этил бискоумацетат
- пентоксифиллин
- инсулин
- глибенкламид
- преднизолон
- кислота аскорбиновая
- ретинола ацетат
- диклофенак-натрия
- кетотифен
- дифенгидрамина гидрохлорид
- азатиоприн
- бензилпенициллина натриевая соль
- амоксициллин
- цефотаксим
- доксициклин
- сульфаметоксазол + триметоприм
- ципрофлоксацин
- изониазид
- рифампицин
- ацикловир
- метронидазол
- мебендазол
-

**СПИСОК РЕЦЕПТОВ ДЛЯ ОТРАБОТКИ НАВЫКОВ
ВЫПИСЫВАНИЯ РЕЦЕПТОВ**

РАЗДЕЛ II «Средства, влияющие на периферическую нервную систему»

**Список рецептов к занятию «Средства, влияющие на афферентную
иннервацию»**

1. Тетракаин для терминальной анестезии.
Rp.: Sol. Tetracaini 0,5 % - 5ml
Sol. Epinephrini hydrochloridi 0,1%-gtts III
M.D.S. 2-3 капли (500-700 мкг) в глаз для поверхностной анестезии
При удалении инородных тел.
#
2. Прокаин для инфильтрационной анестезии.
Rp.: Procaini 0,5
Sol. Natrii chloridi 0,9% - 200 ml
M. Sterilisetur!
D.S. Для инфильтрационной анестезии.
#
3. Лидокаин для проводниковой анестезии.
Rp.: Sol. Lidocaini 1 % - 10 ml
D.t.d.N 5 in amp.
S. Для проводниковой анестезии.
#
4. Вяжущее средство.
Rp.: Tannini 3,0
Ag. destill.ad 100 ml
M.D.S. Для смазывания кожи при ожогах II степени.
#
5. Адсорбирующее средство.
Rp.: Medicinalis charcoalis 30,0
D. S. Содержимое пакета развести в стакане воды и принять внутри
при отравлении солями тяжелых металлов.
#
6. Раздражающее средство.
Rp.: Sol. Ammonii caustici 10 % - 1 ml
D.t.d.N 10 in amp.
S. Смочить кусочек ваты и дать вдохнуть больному при
обморочных состояниях.
#

Список рецептов к занятию по теме: «Холинергические средства. М-Н-холиномиметические средства. М-холиномиметики. М-холиноблокаторы. Антихолинэстеразные средства.

»

1. Ацеклидин при атонии кишечника

Rp.: Sol. Aceclidini 0,2 % - 1 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. По 1 мл подкожно 1-2 раза в день при атонии кишечника.

2. Неостигмин для лечения миастении

Rp.: Neostigmini methylsulfatis 0,015 (15 мг)

D. t. d. N. 10 in tabull.

S. По 1 таблетке 2 раза в день при миастении.

3. Пилокарпин для лечения глаукомы

Rp.: Pilocarpini hydrochloridi 0,1

Physostigmini salicylatis 0,025

Aq. destill. 10 ml

M. D. in vitro nigro

S. По 1-2 капли 4-6 раз в день при глаукоме.

4. Атропин для исследования глазного дна

Rp.: Sol. Atropini sulfatis 1 % - 5 ml

D. S. По 2 (1 мг) капли в глаз каждый час до полного расширения зрачка для исследования глазного дна

5. Платифиллин при печеночной колике

Rp.: Sol. Plathyphillini hydrotartrayis 0,2 % - 1 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. По 1 мл подкожно 1-2 раза в день при печеночной колике.

6. Скополамин при паркинсонизме

Rp.: Sol. Scopolamini hydrobromidi 0,05 % - 1 ml

D. t. d. N. 6 in ampull.

S. По 0,5 - 1 мл (250 – 500 мг) подкожно при атонии паркинсонизме.

7. Изонитрозин при отравлении фосфоорганическими соединениями

Rp.: Sol. Isonitrosini 40 % - 3 ml

D. t. d. N. 10 in ampull.

S. По 3 мл внутримышечно (в тяжелых случаях -внутривенно), при необходимости ввести повторно через 30-40 мин при отравлении фосфоорганическими соединениями.

**Список рецептов к занятию по теме «ХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ
ВЕЩЕСТВА**

Н-ХОЛИНОМИМЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА Н – ХОЛИНОБЛОКИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА»

1. *Средство для рефлекторной стимуляции дыхательного центра.*
Rp.: Cytitoni 1 ml
D.t.d. N 6 in amp.
S. По 0,5 – 1 мл внутривенно для рефлекторной стимуляции дыхательного центра при отравлении угарным газом.
#
2. *Средство, применяемое при отеке мозга и легких.*
Rp.: Trepirii iodidi 0.1 (100 мг)
D.t.d. N 6 in amp.
S. Содержимое ампулы растворить в 100 мл 0,9% раствора натрия хлорида и вводить внутривенно капельно при отеке мозга и легких
#
3. *Деполяризирующее курареподобное средство.*
Rp.: Sol. Suxamethonii iodidi 2% - 10 ml
D.t.d. N 6 in amp.
S. 5-10 мл (200 мг) внутривенно при интубации трахеи.
#
4. *Антидеполяризирующее курареподобное средство.*
Rp.: Sol. Tubocurarinii 1% - 1,5 ml
D.t.d. N 6 in amp.
S. По 3 - 5 мл (30-50 мг) внутривенно при операции на органах брюшной полости

Список рецептов к занятию по теме: «Адреномиметические ЛС»

1. Фенилэфрин при сосудистом коллапсе.
2. Нафазолин для лечения ринита.
3. Сальбутамол для купирования приступа бронхиальной астмы.
4. Пропранолол при пароксизмальной тахикардии.
5. Фентоламин при спазмах периферических сосудов.
6. Празозин для лечения гипертонической болезни.

Список рецептов к занятию по теме «Средства для наркоза»

1. Фторсодержащее наркотическое средство, безопасное в пожарном отношении
2. Неингаляционное наркотическое средство ультракороткого действия
3. Производное барбитуровой кислоты для неингаляционного наркоза
4. Неингаляционное наркотическое средство, аналог гамма-аминомасляной кислоты

Список рецептов к занятию по теме «Этанол. Снотворные. Противоэпилептические и противопаркинсонические лекарственные средства»

1. Этанол для компресса.
Rp.: Ethanolis 40% - 50 ml

D.S. Для компресса при ангине.

#

2. Этанол для обработки рук хирурга.

Rp.: Ethanolis 70% - 200 ml

D.S. Для обработки рук хирурга.

#

3. Этанол для дезинфекции хирургических инструментов.

Rp.: Ethanolis 96% - 200 ml

D.S. Для дезинфекции хирургических инструментов.

#

4. Снотворное средство – производное бензодиазепина.

Rp.: Tab. Nitrazepamі 0,005 (5 мг)

D.t.d. № 10

S. По 1 таблетке на ночь за 30 мин до сна при бессоннице.

#

5. Средство, применяемое при эпилепсии.

Rp.: Tab. Phenytoini 0,117 (117 мг)

D.t.d. № 20

S. По 1 таблетке 2-3 раза в день после еды для предупреждения больших приступов эпилепсии.

#

6. Протипаркинсоническое средство.

Rp.: Tab. Trihexyphenidili hydrochloridi 0,002 (2 мг)

D.t.d. № 50

S. По 1 таблетке 2-3 раза в день после еды при паркинсонизме.

#

Список рецептов к занятию по теме «Психотропные лекарственные средства с угнетающим типом действия»

1. Антипсихотическое средство – производное фенотиазина

Rp.: Tab. Trifluoperazini hydrochloride 0,005 (5 мг)

D.t.d. № 20

S.: по 1 таблетке 1 – 2 раза в день при психозах.

#

2. Антипсихотическое средство – производное бутирофенона

Rp.: Sol. Haloperidoli 0,2 % 10 ml

D. S. По 10 капель 2-3 раза в день, постепенно увеличивая дозу при психомоторном возбуждении.

#

3. Антипсихотическое средство, не вызывающее экстрапирамидных нарушений

Rp.: Tab. Clozapini 0,1 (100 мг)

D.t.d. № 50

S.: по 1 таблетке 2 раза в день, после еды при шизофрении.

#

4. Препарат лития

Rp.: Tab. Lithii carbonatis 0,3 (300 мг)

D.t.d. № 50

S. По 1 таблетке 2 раза в день, постепенно дозу увеличивают до таблеток в сутки при мании.

#

5. Средство, устраняющее чувство страха и эмоционального возбуждения

Rp.: Tab. Phenazepamі 0,0005

D.t.d. N. 50

S. По 1 таблетке 2-3 раза в день при невротических состояниях.

#

6. Седативное средство

Rp.: Tinc. Valerianae 30 ml

D.S. По 20 – 30 капель 3 раза в день, до еды при кардионеврозах.

#

Список рецептов к занятию по теме «Психотропные лекарственные средства со стимулирующим типом действия»

1. Трициклический антидепрессант

Rp.: Tab. Amitriptylini hydrochloridi 0,025 (25 мг)

D.t.d. № 50

S. По 1 таблетке 3 раза в день, после еды, при депрессиях.

#

2. Антидепрессант, селективный ингибитор обратного нейронального захвата серотонина

Rp.: Tab. Fluoxetini 0,2 (200 мг)

D.t.d. № 30 in caps

S.: По 1 капсуле утром при депрессиях, сопровождающихся чувством страха.

#

ВРАЧЕБНАЯ РЕЦЕПТУРА

Билет №1

Выписать в рецептах:

1. Средство для купирования приступов бронхиальной астмы
2. Средство для профилактики приступов стенокардии
3. Препарат витамина С
4. Андрогенный препарат
5. Противовирусное средство

Билет №2

Выписать в рецептах:

1. Средство для лечения гипертонической болезни
2. Аналептическое средство
3. Гестагенный препарат

4. Средство, применяемое при маточных кровотечениях
5. Антибиотик из группы аминогликозидов

Билет №3

Выписать в рецептах:

1. Средство, применяемое при атонии кишечника и мочевого пузыря
2. Нейролептик
3. Средство для лечения мегалобластической анемии
4. Эстрогенный препарат
5. Антибиотик из группы цефалоспоринов

Билет №4

Выписать в рецептах:

1. Наркотический анальгетик
2. Средство для лечения атриовентрикулярной блокады
3. Фибринолитическое средство
4. «Калийсберегающее» мочегонное средство
5. Противотуберкулезное средство

Билет №5

Выписать в рецептах:

1. Ненаркотический анальгетик
2. Средство для устранения чувства страха и эмоционального напряжения
3. Средство для купирования приступов стенокардии
4. Желчегонное средство
5. Сульфаниламидный препарат

Билет №6

Выписать в рецептах:

1. Средство для купирования почечной и печеночной колики
2. Отхаркивающее средство
3. Средство, способствующее свертыванию крови
4. Средство для лечения сахарного диабета
5. Антибиотик из группы тетрациклинов

Билет №7

Выписать в рецептах:

1. Средство, применяемое при глаукоме
2. Специфический антагонист наркотических анальгетиков
3. Средство для купирования гипертонического криза
4. Глюкокортикоид
5. Антибиотик из группы макролидов

Билет №8

Выписать в рецептах:

1. Средство для терминальной анестезии
2. Средство для борьбы с сосудистым коллапсом
3. Ингибитор протеолитических ферментов
4. Антибиотик из группы природных пенициллинов
5. Противомаларийное средство

Билет №9

Выписать в рецептах:

1. Средство для инфильтрационной анестезии
2. Средство, применяемое при пароксизмальной тахикардии
3. Противокашлевое средство
4. Быстродействующее мочегонное средство для парентерального введения
5. Антибиотик из группы полусинтетических пенициллинов

Билет №10

Выписать в рецептах:

1. Средство для лечения ринита
2. Седативное средство
3. Слабительное средство
4. Антикоагулянт прямого действия
5. Хлорамфеникол

Билет №11

Выписать в рецептах:

1. Снотворное средство
2. Сердечный гликозид для лечения острой сердечной недостаточности
3. Антикоагулянт непрямого действия
4. Нестероидное противовоспалительное средство
5. Противоглистное средство

Билет №12

Выписать в рецептах:

1. Средство для купирования эпилептического статуса
2. Сердечный гликозид для лечения хронической сердечной недостаточности
3. Противорвотное средство
4. Противогистаминное средство
5. Антибактериальный препарат из группы фторхинолонов

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ПО ФАРМАКОЛОГИИ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»
на 2019-2020 учебный год**

1. Государственная лекарственная политика Кыргызской Республики. Перечень и Национальный Формуляр основных лекарственных средств Кыргызской Республики.
2. Концепция основных (жизненно-важных) лекарственных средств ВОЗ.
3. Критерии отбора основных лекарственных средств.
4. Понятие о международных непатентованных (генерических) названиях лекарственных средств. Рекомендации ВОЗ по использованию генерических названий лекарственных средств. Генерические препараты. Требования, предъявляемые к генерическим препаратам.
5. Факторы, определяющие отбор основных лекарственных средств.
6. Фармакокинетика лекарственных средств. Пути введения лекарственных средств.
7. Основные механизмы всасывания.
8. Распределение лекарственных средств в организме. Биологические барьеры. Депонирование.
9. Биодоступность. Факторы, влияющие на биодоступность отдельных групп лекарственных средств. Биоэквивалентность лекарственных средств.
10. Превращения лекарственных средств в организме.
11. Пути выведения лекарственных средств из организма.
12. Период полувыведения лекарственных средств. Клиренс (общий, почечный, печеночный).
13. Фармакодинамика лекарственных средств. Основные принципы действия лекарственных веществ, виды действия лекарственных веществ (местное, рефлекторное, резорбтивное).
14. Зависимость фармакокинетических свойств от химической структуры и физико-химических свойств лекарственных веществ.
15. Значение пола и возраста для действия фармакологических веществ.
16. Фармакогенетика. Влияние генетических факторов на фармакогенетику, метаболизм, фармакологические эффекты, токсичность лекарственных средств.
17. Побочные эффекты аллергической и неаллергической природы.
18. Общие принципы лечения острых отравлений лекарственными средствами.
19. Взаимодействие лекарственных средств. Виды несовместимости (фармакологическая, фармацевтическая)
20. Осложнения, связанные с побочным действием лекарственных средств (нейротоксичное и нефротоксическое действия).
21. Гематологические проявления побочного действия лекарственных средств.
22. Осложнения, связанные с повышенной чувствительностью больного к лекарствам (варианты аллергических реакций).

23. Факторы, усиливающие нежелательное действие лекарственных средств.
24. Меры неотложной помощи при острых отравлениях.
25. Меры предупреждения острых отравлений лекарственными средствами.
26. Лекарственные формы, их классификация.
27. Порошки. Общая характеристика порошков. Простые и сложные, разделенные и неразделенные порошки. Порошки для наружного и внутреннего применения. Порошки из растительного сырья. Выписывание порошков в капсулах. Различные виды капсул.
28. Разные твердые лекарственные формы: карамели, пастилки. Общая характеристика. Правила их выписывания.
29. Мази. Мазевые основы, их характеристика и практическое значение. Особенности глазных мазей. Правила выписывания мазей.
30. Пасты. Особенности их изготовления, практическое значение. Правила выписывания паст.
31. Суппозитории ректальные и вагинальные. Основы для их приготовления. Правила выписывания суппозиториев.
32. Разные мягкие лекарственные формы (лекарственные пленки, пластыри).
33. Жидкие лекарственные формы для наружного и внутреннего применения. Характеристика веществ, используемых в качестве растворителей. Пути введения, способы дозирования жидких лекарственных форм.
34. Правила выписывания рецептов на растворы. Формы и варианты прописей растворов.
35. Основные требования, предъявляемые к лекарственным формам для инъекций. Методы стерилизации. Формы выпуска.
36. Линименты. Общая характеристика. Правила выписывания.
37. Общая характеристика настоев и отваров. Способы обозначения их концентрации и дозирования. Хранение настоев и отваров.
38. Общая характеристика настоек и экстрактов. Простые и сложные настойки, их дозировка. Виды экстрактов.
39. Общая характеристика эмульсий. Масляные и семенные эмульсии, принципы их изготовления. Правила выписывания эмульсий.
40. Суспензии. Отличие суспензий от растворов. Способы приготовления суспензий. Правила выписывания суспензий.
41. Слизь. Общая характеристика. Слизистые вещества. Назначение слизей и правила их выписывания.
42. Общая характеристика микстур и правила их выписывания.
43. Разные жидкие лекарственные формы (аэрозоли). Общая характеристика. Правила выписывания.
44. Фармакопея (государственная, европейская, международная), ее содержание и назначение.
45. Правила выписывания, хранения и отпуска ядовитых, наркотических, сильнодействующих лекарственных средств. Списки ядовитых и сильнодействующих лекарственных средств.
46. Общая характеристика, классификация средств, влияющих на афферентную иннервацию

47. Понятие о местноанестезирующем действии. Виды анестезии.
48. Классификация местных анестетиков по химическому строению и практическому применению
49. Локализация и механизм действия местноанестезирующих средств.
50. Требования, предъявляемые к местноанестезирующим средствам. Фармакодинамика и фармакокинетика, сравнительная характеристика. Показания к применению.
51. Токсическое действие местноанестезирующих веществ и меры по его предупреждению.
52. ОБВОЛАКИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА (слизь из крахмала). Принцип действия. Применение.
53. АДсорбирующие средства (уголь активированный). Принцип действия. Применение.
54. М - Н - холиномиметические средства (карбахол) М - Н - холиномиметики, локализация и механизм действия. Фармакокинетика, основные фармакологические эффекты. Показания к применению и побочные эффекты.
55. Применение реактиваторов холинэстеразы (дипироксим, изонитрозин) при отравлениях фосфорорганическими соединениями.
56. Острое отравление М – холиноблокаторами и меры помощи.
57. Понятие о Н-холинорецепторах, подтипы Н-холинорецепторов и их локализация.
58. Классификация лекарственных средств, влияющих на Н-холинорецепторы.
59. Н - холиномиметические средства (цититон). Физико - химическая характеристика, фармакокинетика, локализация и механизм действия. Основные фармакологические эффекты. Показания к применению. Токсическое действие никотина. Применение Н-холиномиметических средств для облегчения отвыкания от курения.
60. Меры помощи при передозировке курареподобных средств. Использование антихолинэстеразных средств при передозировке миорелаксантов.
61. α -адреномиметики, Фармакокинетика, основные фармакологические эффекты. Селективные α_1 - и α_2 -адреномиметики. Показания к применению, побочные эффекты. β -адреномиметики, Фармакокинетика, основные фармакологические эффекты. Селективные β_1 - и β_2 -адреномиметики. Показания к применению, побочные эффекты.
62. Локализация, механизм действия, фармакокинетика и основные фармакологические эффекты симпатомиметиков (адреномиметиков непрямого действия). Показания и противопоказания к применению, побочные эффекты.
63. Классификация антиадренергических средств. Локализация и механизм действия α -адреноблокаторов. Физико - химическая характеристика, фармакокинетика, основные фармакологические эффекты α -адреноблокаторов. Селективные α -адреноблокаторы. Показания к применению, побочные эффекты. Локализация и механизм действия β -адреноблокаторов. Физико - химическая характеристика, фармакокинетика,

основные фармакологические эффекты β -адреноблокаторов. Селективные β -адреноблокаторы. Показания к применению, побочные эффекты.

64. СИМПАТОЛИТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА (резерпин). Общая характеристика симпатолитиков. Физико-химическая характеристика, локализация, механизм действия, фармакокинетика и основные фармакологические эффекты симпатолитиков. Показания к применению, побочные эффекты.
65. История открытия и применения средств для наркоза (У. Мортон, Н. И. Пирогов, Н.П. Кравков).
66. а средств для наркоза.
67. Средства для ингаляционного наркоза. Фармакокинетические свойства, влияние на ЦНС (по стадиям), органы дыхания, сердечно - сосудистую систему и т.д. Показания к применению.
68. Средства для неингаляционного наркоза, фармакокинетические свойства, фармакологическая характеристика средств для неингаляционного наркоза. Показания к применению.
69. Виды наркоза. Принципы проведения комбинированного наркоза.
70. Побочные эффекты средств для наркоза, осложнения во время и после наркоза.
71. Этанол. Физико - химическая характеристика, фармакокинетика этанола.
72. Местное действие этанола на кожу и слизистые оболочки. Противомикробные свойства. Использование этанола в медицинской практике. Токсикологическая характеристика этанола. Острое отравление этанолом и его лечение. Алкоголизм, его социальные аспекты. Лечение алкоголизма (дисульфирам).
73. Снотворные средства. Классификация. Физико - химическая характеристика, фармакокинетика снотворных средств.
74. Влияние снотворных средств на структуру сна. Возможные механизмы снотворного действия.
75. Производные бензодиазепина, обладающие выраженным снотворным действием.
76. Производные барбитуровой кислоты, различия фармакокинетических параметров барбитуратов.
77. Снотворные средства разных химических групп (зопиклон, хлоралгидрат).
78. Побочное действие снотворных средств. Возможность развития лекарственной зависимости.
79. Острое отравление снотворными средствами, принципы его фармакотерапии. Антагонисты снотворных средств бензодиазепинового ряда (флумазенил) и барбитуратов (бемегрид).
80. Классификация противосудорожных средств. Физико - химические характеристика, фармакокинетика противосудорожных средств.
81. Возможные механизмы действия противосудорожных средств. Средства для купирования судорожного статуса. Побочные эффекты противосудорожных средств.
82. Классификация противопаркинсонических средств. Основные принципы фармакологической коррекции экстрапирамидных расстройств.

83. Физико - химическая характеристика, фармакокинетика, механизмы действия противопаркинсонических средств. Ингибиторы МАО - В (селегилин), ингибиторы ДОФА-декарбоксилазы (карбидопа, бенсеразид).
84. Основные побочные эффекты противопаркинсонических средств и применение «атипичных» антипсихотических средств для уменьшения побочного действия леводопы.
85. Общая характеристика анальгетиков.
86. Основные принципы профилактики и фармакотерапии боли. Представление об опиоидных рецепторах и их эндогенных лигандах.
87. Классификация наркотических анальгетиков.
88. Механизмы болеутоляющего действия опиоидных анальгетиков, взаимодействие с разными подтипами опиоидных рецепторов.
89. Основные эффекты опиоидов, обусловленные влиянием на центральную нервную систему. Влияние на деятельность внутренних органов (серечно - сосудистая система, желудочно - кишечный тракт).
90. Частичные агонисты и антагонисты опиоидных рецепторов (бупренорфин, налбуфин, буторфанол).
91. Показания к применению опиоидных анальгетиков. Понятие о нейролептанальгезии. Побочные эффекты. Привыкание, лекарственная зависимость.
92. Острое отравление опиоидными анальгетиками, принципы его лечения. Антагонисты опиоидных анальгетиков (налоксон). Принцип действия. Применение.
93. Классификация ненаркотических анальгетиков.
94. Физико - химическая характеристика, основные фармакокинетические свойства. Механизмы анальгетического действия ненаркотических анальгетиков. Влияние на разные типы циклооксигеназы. Особенности болеутоляющего эффекта. Механизмы жаропонижающего и противовоспалительного действия. Показания к применению. Побочные эффекты, способы их коррекции. Острое отравление ненаркотическими анальгетиками, принципы лечения.
95. Общая характеристика психотропных средств, классификация.
96. Классификация нейролептиков. Характеристика отдельных групп нейролептиков в зависимости от химического строения. Фармакокинетика нейролептиков. Точки приложения и принцип действия нейролептиков, влияние нейролептиков на обмен дофамина, серотонина и норадреналина в центральной нервной системе.
97. Типичные антипсихотические средства. Фармакокинетика и фармакодинамика, сравнительная характеристика, показания к применению, побочные эффекты.
98. "Атипичные" антипсихотические средства (клозапин, сульпирид). Фармакокинетика и фармакодинамика, сравнительная характеристика, показания к применению, побочные эффекты.

99. Нормотимики. Соли лития. Возможные механизмы действия. Фармакокинетика и основные фармакологические эффекты солей лития. Показания к применению, побочные эффекты.
100. Классификация анксиолитиков (транквилизаторов). Фармакокинетика и фармакодинамика анксиолитиков, показания к применению.
101. Анксиолитики бензодиазепинового ряда, общая характеристика. Понятие о бензодиазепиновых рецепторах, их эндогенных лигандах. Фармакокинетика и фармакодинамика анксиолитиков бензодиазепиновой структуры.
102. Анксиолитики небензодиазепинового ряда. Фармакокинетика и фармакодинамика, показания к применению, побочные эффекты.
103. Возможность развития лекарственной зависимости при применении анксиолитиков. Антагонист бензодиазепинов – флумазенил.
104. Общая характеристика седативных средств, механизм действия, фармакокинетика и фармакодинамика препаратов. Показания к применению и побочные эффекты.
105. Общая характеристика и классификация антидепрессантов.
106. Ингибиторы обратного нейронального захвата моноаминов - вещества неизбирательного действия. Физико - химическая и фармакокинетическая характеристика, локализация и механизм действия. Влияние на дофаминергическую, адренергическую, холинергическую нейромедиаторную системы мозга. Периферические нейротропные эффекты. Показания к применению и побочные эффекты.
107. Избирательные ингибиторы обратного нейронального захвата серотонина. Особенности спектра фармакологического действия. Показания побочные эффекты.
108. Психостимуляторы, их классификация. Физико - химическая и фармакокинетическая характеристика, возможные механизмы психостимулирующего действия. Основные фармакологические эффекты, влияние на сердечно-сосудистую систему. Показания к применению, побочные эффекты. Возможность развития лекарственной зависимости.
109. Классификация аналептиков. Физико - химические и фармакокинетические особенности, локализация и механизмы стимулирующего влияния на центральную нервную систему. Понятие «пробуждающее действие». Влияние на дыхание и кровообращение. Показания к применению. Побочные эффекты
110. Классификация средств, влияющих на функции органов дыхания.
111. Механизмы стимулирующего влияния веществ на дыхание. Фармакокинетика стимуляторов дыхания.
112. Сравнительная характеристика стимуляторов дыхания из групп аналептиков и Н-холиномиметиков. Пути введения. Различия в продолжительности действия. Показания к применению, побочные эффекты.
113. Фармакокинетика и фармакодинамика противокашлевых средств. Применение, побочные эффекты. Возможность развития привыкания и лекарственной зависимости к веществам центрального действия.
114. Отхаркивающие средства. Классификация, локализация и механизм отхаркивающего действия различных групп препаратов.

115. Пути введения и показания к применению отхаркивающих средств. Отхаркивающие средства рефлекторного и прямого действия. Фармакокинетика, показания к применению. Побочные эффекты.
116. Классификация лекарственных средств, применяемых при бронхообструкции. Бронхолитические средства.
117. Различия в механизме действия средств из групп адреномиметиков, М-холиноблокаторов и спазмолитиков миотропного действия при бронхобструкции.
118. Препараты β_2 -адреномиметиков и производных метилксантина пролонгированного действия.
119. Показания к применению бронхолитиков, пути их введения. Фармакокинетика и фармакодинамика бронхолитиков. Показания к применению, побочное действие.
120. Применение при бронхообструкции противоаллергических и противовоспалительных средств (кромоглициевая кислота, кетотифен, глюкокортикоиды).
121. Принципы действия лекарственных веществ, применяемых для лечения отека легких. Выбор препаратов в зависимости от патогенетических механизмов его развития.
122. Применение морфина, быстродействующих диуретиков (фуросемид) при отеке легких.
123. Назначение сосудорасширяющих веществ преимущественно вентропного действия (глицерилтринитрат). Применение кардиотонических средств при отеке легких, связанном с сердечной недостаточностью (строфантин, добутамин).
124. Противовспенивающий эффект этанола. Использование гипотензивных и диуретических средств.
125. Оксигенотерапия при отеке легких.
126. Классификация средств, влияющих на функции органов пищеварения.
127. Средства, повышающие аппетит. Механизм стимулирующего влияния горечей на аппетит и желудочную секрецию (исследования сотрудников И.П. Павлова). Показания к применению.
128. Средства, понижающие аппетит. Механизмы действия. Фармакокинетика и фармакодинамика анорексигенных средств. Использование при лечении ожирения. Показания к применению, побочные эффекты.
129. Понятие о заместительной терапии. Применение средств заместительной терапии при снижении секреторной активности желудка.
130. Средства, понижающие секрецию желез желудка. Принцип действия средств, понижающих секреторную функцию желез желудка. Использование для этих целей противогистаминных средств, блокирующих H_2 - рецепторы (ранитидин, фамотидин).
131. Принцип действия антацидных средств. Сравнительная характеристика отдельных препаратов. Показания к применению. Побочные эффекты.

132. Средства, влияющие на моторику желудка. Применение М-холиноблокаторов при язвенной болезни желудка. Влияние на моторику желудка холиномиметических средств.
133. Механизм действия рвотных средств. Фармакокинетика и фармакологические эффекты. Показания к применению, побочные эффекты.
134. Классификация и принцип действия противорвотных средств. Показания к применению отдельных препаратов.
135. Классификация желчегонных средств. Механизм действия средств, усиливающих образование желчи. Использование препаратов желчи и растительных средств (таблетки "Аллохол", холосас). Средства, способствующие выделению желчи, механизм действия, показания к применению, побочные эффекты. Средства, применяемые для растворения желчных камней. Принцип действия, показания к применению и побочные эффекты.
136. Средства, применяемые при нарушении экскреторной функции поджелудочной железы. Принцип действия и показания к применению панкреатина. Механизм действия ингибиторов протеолитических ферментов. Использование аprotинина и средств снижающих желудочную секрецию для лечения острого панкреатита.
137. Средства, влияющие на моторику кишечника. Различия в механизме действия средств, угнетающих моторику кишечника (спазмолитиков миотропного действия, М-холиноблокаторов). Показания к применению. Побочные эффекты.
138. Средства, усиливающие моторику кишечника. Показания к применению.
139. Слабительные средства. Классификация. Механизм действия и применение солевых слабительных. Особенности действия масла касторового. Средства, влияющие преимущественно на толстый отдел кишечника. Применение. Побочные эффекты. Локализация и механизм действия синтетических слабительных средств и препаратов, содержащих антрагликозиды. Применение, побочные эффекты.
140. История изучения сердечных гликозидов (В. Уитеринг, Е.В. Пеликан, работы сотрудников С.П. Боткина и И.П. Павлова). Растения, содержащие сердечные гликозиды. Индивидуальные гликозиды, выделенные из растений.
141. Классификация сердечных гликозидов
142. Сущность терапевтического действия сердечных гликозидов при сердечной недостаточности.
143. Клинические проявления интоксикации сердечными гликозидами, лечение и профилактика интоксикаций (фенитоин, препараты калия, димеркапрол, эдетат динатрий).
144. Классификация средств применяемых при нарушениях ритма сердечных сокращений.
145. Основные свойства блокаторов натриевых каналов: влияние на автоматизм, проводимость, эффективный рефрактерный период.
146. Особенности противоаритмического действия β -адреноблокаторов.

147. Особенности противоаритмического действия блокаторов кальциевых каналов.
148. Амиодарон, механизм протиаритмического действия, показания к применению
149. Противоаритмическое действие препаратов калия.
150. Применение сердечных гликозидов при тахиаритмиях.
151. Средства, применяемые при блокадах проводящей системы сердца (β -адреномиметики, М-холиноблокаторы). Механизмы действия, показания к применению, побочные эффекты.
152. Классификация средств, применяемых при ишемической болезни сердца.
153. Механизмы действия органических нитратов. Препараты глицерилтринитрата пролонгированного действия (сустанг, нитронг, тринитролонг). Органические нитраты длительного действия.
154. Применение при коронарной недостаточности препаратов из других групп (валидол, молсидомин, никорандил).
155. Основные принципы лекарственной терапии инфаркта миокарда. Применение обезболивающих и противоаритмических средств, средств, нормализующих гемодинамику, антиагрегантов, антикоагулянтов, фибринолитиков.
156. Классификация антиатеросклеротических средств.
157. Механизмы влияния на обмен холестерина и липопротеидов. Ингибиторы синтеза холестерина (ловастатин, флувастатин и др.). Никотиновая кислота и ее производные. Секвестранты желчных кислот (холестирамин). Производные фиброевой кислоты. Антиоксиданты. Ангиопротекторы (пиридинолкарбамат).
158. Применение противоатеросклеротических средств при разных типах гиперлипотеинемий. Побочные эффекты.
159. Локализация и механизмы действия миотропных гипотензивных средств (блокаторы кальциевых каналов - нифедипин, активаторы калиевых каналов - никорандил, донаторы окиси азота - натрия нитропруссид). Показания к применению, побочные эффекты.
160. Гипотензивное действие диуретиков (гидрохлортиазид, фуросемид, спиронолактон).
161. Сравнительные данные об эффективности разных препаратов, скорости развития эффекта, его продолжительности.
162. Комбинированное применение гипотензивных средств с разной локализацией и механизмом действия.
163. Антигипертензивные средства для лечения гипертонического криза.
164. Физиологические механизмы регуляции водно – солевого обмена в организме, возможные пути фармакологического воздействия на них.
165. Классификация мочегонных средств. Механизмы действия мочегонных средств, угнетающих функцию эпителия почечных канальцев. Их сравнительная характеристика (скорость развития эффекта, эффективность, влияние на ионный баланс).
166. Антагонисты альдостерона, влияние на ионный баланс.
167. Принцип действия осмотических диуретиков.

168. Калий - и магнийсберегающие диуретики.
169. Принципы комбинирования препаратов. Применение мочегонных средств. Побочные эффекты.
170. Классификация средств, уменьшающих содержание в организме мочевой кислоты.
- 171.
172. Классификация средств, влияющих на тонус и сократительную активность миометрии.
173. Фармакологические свойства алкалоидов спорыньи. Механизм кровоостанавливающего действия алкалоидов спорыньи при маточных кровотечениях. Показания к применению, побочные эффекты.
174. Лекарственные средства, используемые для усиления родовой деятельности. Влияние окситоцина на миометрий. Показания к применению.
175. Фармакологические свойства препаратов простагландинов. Показания к применению, побочные эффекты.
176. Применение средств для наркоза и В-адреномиметиков в качестве токолитических средств (фенотерол).
177. Классификация средств, влияющих на систему крови.
178. Средства, применяемые для лечения гипохромных анемий. Всасывание, распределение и выделение препаратов железа. Влияние на кроветворение препаратов кобальта (коамид).
179. Применение препаратов эритропоетина при анемиях.
180. Механизм фармакотерапевтического эффекта цианокобаламина, кислоты фолиевой при гиперхромных анемиях.
181. Средства, угнетающие эритропоэз.
182. Средства, стимулирующие лейкопоэз, показания к применению, побочные эффекты. Средства, угнетающие лейкопоэз.
183. Средства, способствующие свертыванию крови. Механизм действия менадиона натрия бисульфита. Применение, побочные эффекты. Препараты, используемые местно для остановки кровотечений. Фармакодинамика и применение фибриногена.
184. Средства, препятствующие свертыванию крови (антикоагулянты). Механизмы действия гепарина, применение, осложнения. Применение, побочные эффекты. Особенности действия препаратов низкомолекулярного гепарина (надропарин, сулодексид). Применение натрия цитрата. Антикоагулянты непрямого действия, механизм действия, применение, побочные эффекты.
185. Антагонисты антикоагулянтов прямого и непрямого действия (протамин сульфат, витамин К).
186. Фибринолитические средства. Механизм фибринолитической активности. Особенности действия тканевого активатора профибринолизина. Показания к применению, побочные эффекты.
187. Ингибиторы фибринолиза. Принцип действия апротинина и кислоты аминокaproновой при повышенном фибринолизе. Показания к применению, побочные эффекты.

188. Средства, влияющие на агрегацию тромбоцитов. Средства, угнетающие биосинтез тромбоксана. Предполагаемый механизм действия дипиридамола, тиклопидина. Применение веществ, угнетающих агрегацию тромбоцитов. Побочные эффекты.
189. Средства, стимулирующие агрегацию тромбоцитов. Влияние этамзилата на сосудисто – тромбоцитарный компонент гемостаза. Значение солей кальция в агрегации тромбоцитов. Показания к применению средств, стимулирующих агрегацию тромбоцитов, побочные эффекты.
190. Классификация гормональных средств.
191. Влияние гормонов передней доли гипофиза на деятельность желез внутренней секреции. Ингибиторы их секреции (бромкриптин) и антагонисты (даназол). Влияние гормонов задней доли гипофиза на сократительную активность миометрия. Антидиуретические свойства вазопрессина, влияние на тонус кишечника и сосудов. Применение, побочные эффекты.
192. Влияние тироксина и лиотиронина на обмен веществ. Применение, побочные эффекты.
193. Физиологическая роль, показания к применению и побочные эффекты кальцитонина.
194. Антитиреоидные средства. Фармакодинамика тиамазола. Механизм антитиреоидного действия препаратов йода. Применение. Побочные эффекты.
195. Влияние паратиреоидина на обмен фосфора и кальция. Применение.
196. Значение работ Л.В. Соболева. Получение инсулина (Ф. Бэнтинг и К. Бест). Препараты инсулина человека. Влияние инсулина на обмен веществ. Принципы его дозирования при лечении сахарного диабета. Препараты инсулина пролонгированного действия.
197. Механизм действия синтетических гипогликемических средств для перорального введения (производные сульфонилмочевины, бигуаниды, ингибиторы α -глюкозидазы).
198. Сравнительная оценка препаратов инсулина и синтетических гипогликемических средств. Показания к применению. Побочные эффекты. Лечение гипогликемической комы.
199. Химическое строение и физиологическое значение эстрогенов и гестагенов. Препараты для энтерального и парентерального применения. Гестагены длительного действия (оксипрогестерона капронат). Показания к применению эстрогенов и гестагенов. Использование эстрогенных и гестагенных препаратов в качестве противозачаточных средств для приема внутрь (этинилэстрадиол+левоноргестрел).
200. Механизм действия антиэстрогенных (тамоксифен, кломифен) и антигестагенных (гестринон) препаратов. Применение, побочные эффекты.
201. Влияние андрогенов на организм. Препараты для энтерального и парентерального применения. Длительно действующие препараты (тестостерона энантат). Показания к применению. Побочные эффекты.
202. Антиандрогенные препараты (флутамид, ципротерон). Применение, побочные эффекты.

203. Анаболические стероиды. Влияние на белковый обмен. Показания к применению. Побочные эффекты.
204. Синтетические глюкокортикоиды для местного применения.
205. Классификация витаминных препаратов.
206. Роль витаминов группы В в обмене веществ. Влияние на углеводный, жировой и белковый обмен. Участие в окислительно-восстановительных процессах. Влияние на нервную и сердечно-сосудистую систему, желудочно-кишечный тракт, кроветворение, состояние эпителиальных покровов, процессы регенерации. Показания к применению.
207. Участие кислоты аскорбиновой в окислительно-восстановительных процессах. Влияние на проницаемость сосудистой стенки. Показания к применению.
208. Влияние рутозида на проницаемость тканевых мембран. Источники его получения. Применение.
209. Ретинол. Влияние на эпителиальные покровы. Участие в синтезе зрительного пурпура. Показания к применению. Побочные эффекты, клиническая картина гипервитаминоза.
210. Эргокальциферол, холекальциферол, механизм их образования. Влияние на обмен кальция и фосфора. Применение. Побочные эффекты, возможность развития гипервитаминоза.
211. Филлохинон. Его роль в процессе свертывания крови. Применение менадиона, побочные эффекты.
212. Токоферол, его биологическое значение, антиоксидантные свойства. Применение.
213. Действие кислот и щелочей на кожу, слизистые оболочки. Влияние на функции желудочно-кишечного тракта. Применение. Отравление кислотами и щелочами и принципы его лечения.
214. Соли натрия. Изотонический, гипертонические и гипотонические растворы натрия хлорида. Применение.
215. Соли калия. Значение ионов калия для функции нервной и мышечной систем. Участие в передаче нервного возбуждения. Регуляция обмена калия. Применение препаратов калия.
216. Соли кальция. Влияние на центральную нервную систему, сердечно-сосудистую систему, клеточную проницаемость. Регуляция кальциевого обмена. Применение препаратов кальция.
217. Соли магния. Резорбтивное действие магния сульфата. Действие на ЦНС. Механизм гипотензивного действия. Применение. Антагонизм между ионами кальция и магния.
218. Источники получения ферментных препаратов. Механизмы действия. Показания к применению. Ингибиторы протеолитических ферментов. Принципы действия. Применение.
219. Общая характеристика, классификация противовоспалительных средств.
220. Классификация стероидных противовоспалительных средств. Влияние на фазы воспалительного процесса. Механизм противовоспалительного действия глюкокортикоидов и пути его реализации (влияние на мембраны лизосом,

миграцию лейкоцитов, энергетическое обеспечение процесса воспаления, синтез и высвобождение медиаторов воспаления). Основные фармакологические эффекты, фармакокинетика. Показания к применению. Побочные эффекты.

221. Общая характеристика и классификация нестероидных противовоспалительных средств. Влияние на фазы воспаления и механизм противовоспалительного действия нестероидных противовоспалительных средств. Основные фармакологические эффекты препаратов, фармакокинетика. Показания к применению. Побочные эффекты.
222. Общая характеристика препаратов золота (кризанол, ауринофин). Возможный механизм противовоспалительного действия, основные фармакологические эффекты, фармакокинетика. Показания к применению. Побочные эффекты.
223. Общая характеристика и классификация противоаллергических средств. Лекарственные средства, применяемые при аллергических реакциях немедленного и замедленного типа, особенности их применения.
224. Понятие о специфической и неспецифической гипосенсибилизации.
225. Механизм противоаллергического действия глюкокортикоидов.
226. Принцип действия и применения кромоглициевой кислоты и кетотифена.
227. Противогистаминные средства - блокаторы H_1 - рецепторов, показания к применению. Побочные эффекты.
228. Применение противоаллергических средств при аллергических реакциях замедленного и немедленного типа.
229. Иммуотропные средства. Иммунодепрессивные свойства цитостатических средств (азатиоприн, циклоспорин).
230. Иммуномодуляторы (левамизол, тактивин и другие препараты вилочковой железы).
231. Иммунодепрессанты. Цитостатические средства (азатиоприн, циклоспорин).
232. Применение препаратов интерферонов и интерферогенов для стимуляции иммунных процессов.
233. История применения химиотерапевтических средств в медицине (П. Эрлих, Парацельс).
234. Классификация химиотерапевтических средств. Основные принципы химиотерапии. Критерии оценки химиотерапевтических препаратов.
235. Биологическое значение антибиоза (Л. Пастер и И.И. Мечников). История получения и применения антибиотиков (А. Флеминг, Г. Флори, Э. Чейн, Е. В. Ермольева, С. Ваксман).
236. Принципы классификации антибиотиков.
237. Понятие об основных и резервных антибиотиках.
238. Полусинтетические пенициллины, особенности действия, спектр антибактериальной активности, пути введения и применение. Комбинированное использование полусинтетических пенициллинов с ингибиторами В-лактамаз (клавулановой кислотой). Побочные эффекты пенициллинов.

239. Общая характеристика и классификация цефалоспоринов, Механизм и спектр действия, пути введения, показания к применению, побочные эффекты.
240. Другие антибиотики, содержащие В-лактамное кольцо (монобактамы, карбапенемы). Сочетание имипенема с ингибиторами дипептидаз (циластатин).
241. Спектр действия и применение ванкомицина.
242. Природные и полусинтетические макролиды, механизм и спектр действия, показания к применению, побочные эффекты.
243. Линкозамиды. Особенности действия и применения линкомицина и клиндамицина. Побочные эффекты.
244. Природные и полусинтетические тетрациклины. Механизм и спектр действия, пути введения, распределение в организме, длительность действия. Показания к применению, побочные эффекты.
245. Полимиксины. Механизм и спектр действия, пути введения, показания к применению, побочные эффекты.
246. Осложнения при антибиотикотерапии, их предупреждение и лечение.
247. Понятие об антисептике и дезинфекции. История применения антисептических средств (А.Н. Нелюбин, И. Земмельвейс, Д. Листер).
248. Условия, определяющие противомикробную активность. Основные требования, предъявляемые к антисептическим и дезинфицирующим средствам
249. Понятие об анионных и катионных детергентах, их антимикробные и моющие средства. Применение.
250. Особенности действия и применения бигуанидов.
251. Спектр антимикробного действия производных нитрофурана. Применение.
252. Особенности действия и применения антисептиков ароматического ряда.
253. Соединения металлов. Местное действие (вяжущий, раздражающий и прижигающий эффекты), противомикробные свойства. Условия, определяющие противомикробную активность. Особенности применения отдельных препаратов.
254. Общая характеристика резорбтивного действия соединений металлов. Отравление солями тяжелых металлов. Меры помощи при отравлениях. Принципы антидотной терапии (димеркапрол, натрия тиосульфат).
255. Особенности действия и применения соединений йода и хлора.
256. Принцип действия и применение окислителей.
257. Противомикробные свойства, механизм действия и применение антисептиков алифатического ряда.
258. Кислоты и щелочи. Антисептическая активность и применение.
259. Красители. Особенности действия и применение.
260. История открытия сульфаниламидов. Классификация сульфаниламидных препаратов. Зависимость между химической структурой сульфаниламидных препаратов и их антимикробной активностью.
261. Механизм и спектр антибактериального действия сульфаниламидов.
262. Всасывание, распределение, биотрансформация и выведение. Длительность действия и дозирование препаратов.

263. Показания к применению. Возможные осложнения при применении сульфаниламидных препаратов, их предупреждение и лечение.
264. Комбинированное применение сульфаниламидов с триметопримом.
265. Классификация синтетических противомикробных средств разного химического строения.
266. Механизм и спектр антибактериального действия производных нитрофурана. Показания к применению. Побочные эффекты.
267. Производные хинолона и хинолина. Механизм и спектр действия. Показания к применению. Побочные эффекты.
268. Фторхинолоны (ципрофлоксацин, офлоксацин). Механизм и спектр действия. Пути введения. Показания к применению. Побочные эффекты.
269. Основные принципы химиотерапии туберкулеза. Общая характеристика противотуберкулезных средств. Классификация, спектр и механизм антибактериального действия. Всасывание, распределение и выделение. Побочное действие.
270. Особенности применения противотуберкулезных средств (стандартные схемы лечения DOTS).
271. Применение фторхинолонов в комбинированной терапии полирезистентных форм туберкулеза. Побочные эффекты.
272. Противоспирохетозные средства, общая характеристика и классификация.
273. Значение препаратов бензилпенициллина при лечении сифилиса.
274. Препараты висмута, механизм противоспирохетозного действия, фармакологические эффекты, применение при лечении сифилиса. Побочное действие.
275. Резервные противоспирохетозные антибиотики (эритромицин, азитромицин, тетрациклин).
276. Проблемы химиотерапии вирусных заболеваний человека. Общая характеристика противовирусных средств, классификация, спектр и направленность действия.
277. Противогерпетические средства (идоксуридин, ацикловир, видарабин). Показания к применению, побочные эффекты.
278. Противоретровирусные препараты (азидотимидин, зальцитабин). Принцип действия. Побочные эффекты.
279. Противомиксовирусные средства (амантадин, римантадин). Направленность действия, применение, побочные эффекты.
280. Общая характеристика, спектр действия и применение интерферонов, интерфероногенов (полудан). Эффективность при гепадновирусных и других вирусных заболеваний.
281. Классификация противомалярийных средств.
282. Направленность действия препаратов на различные формы плазмодиев малярии.
283. Принципы лечения, индивидуальной и общественной химиопрофилактики малярии. Побочное действие препаратов.
284. Сравнительная характеристика препаратов, применяемых при гиардиозе (лямблиозе), их побочные эффекты.

285. Принципы химиотерапии трихомонадоза. Применение нитроимидазолов (метронидазол, тинидазол, орнидазол), фуразолидона и трихомонацида для лечения трихомонадоза.
286. Свойства пириметамин и спирамицина. Комбинированное лечение токсоплазмоза пириметамином и сульфаниламидными препаратами.
287. Свойства препаратов сурьмы, их применение для лечения висцерального и кожного лейшманиоза. Применение мономицина и амфотерицина В при кожном лейшманиозе.
288. Классификация противогрибковых средств.
289. Механизм и спектр действия, показания к применению противогрибковых антибиотиков.
290. Синтетические противогрибковые средства: производные имидазола (кетоконазол) и триазола (флуконазол, итраконазол). Противогрибковые средства разного химического строения (флуцитозин, тербинафин). Сравнительная характеристика, побочные эффекты.
291. Классификация противопаразитарных средств.
292. Средства, применяемые при кишечных нематодозах: механизмы действия, основные свойства, побочные эффекты.
293. Средства, применяемые при кишечных цестодозах. Основные свойства, побочные эффекты.
294. Общая характеристика средств, применяемых при внекишечных гельминтозах.