

**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 Клиническая фармакология**

Бишкек 2025

Дисциплина **Клиническая фармакология**

4 курс 8 семестр

Трудоёмкость дисциплины 2 ЗЕТ (72 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. Вопросы по подготовке к дифзачету (Приложение 4).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

1. Этиотропная фармакотерапия – это:

- а) медикаментозное лечение, направленное на коррекцию или устранение причины заболевания;
- б) представляет собой воздействие на механизм развития болезни;
- в) проводится в тех случаях, когда не удастся воздействовать на причину или патогенез заболевания;
- г) проводится при недостаточности естественных биологически активных веществ.

Ответ: а

2. На механизм развития болезни воздействует:

- а) этиотропная фармакотерапия;
- б) симптоматическая фармакотерапия;
- в) профилактическая фармакотерапия;
- г) патогенетическая фармакотерапия.

Ответ: г

3. Патогенетическая фармакотерапия – это:

- а) медикаментозное лечение, направленное на коррекцию или устранение причины заболевания;
- б) представляет собой воздействие на механизм развития болезни;
- в) проводится в тех случаях, когда не удастся воздействовать на причину или патогенез заболевания;
- г) проводится при недостаточности естественных биологически активных веществ.

Ответ: б

4. Объем распределения лекарственного препарата – это:

- а) объем циркулирующей крови;
- б) объем всего организма;
- в) гипотетический объем, необходимый для распределения ЛС в концентрации, равной концентрации в плазме;
- г) гипотетический объем мышечной и жировой ткани, способной вместить лекарственный препарат.

Ответ: в

5. Общий клиренс – это:

- а) объем крови, который полностью очищается от ЛС в единицу времени;
- б) мера длительности нахождения лекарственного препарата в организме;
- в) скорость кровотока через почки;
- г) скорость метаболизма лекарства в печени;
- д) скорость удаления лекарств из крови в ткани.

Ответ: а

6. Биодоступность – это:

- а) накопление лекарственного препарата, поступившего в системный кровоток;
- б) накопление терапевтических эффектов лекарственного препарата;
- в) доля препарата, достигшая системного кровотока;
- г) доля препарата, связавшегося с белками плазмы.

Ответ: в

7. Период полувыведения – это:

- а) время, за которое концентрация препарата в плазме крови уменьшается в два раза;
- б) время, за которое эффективность препарата уменьшается в два раза;
- в) время, за которое концентрация препарата в плазме крови повышается в два раза;
- г) время, за которое эффективность препарата повышается в два раза;
- д) время, за которое объем распределения уменьшается в два раза.

Ответ: а

8. Площадь под фармакокинетической кривой:

- а) объем плазмы, который полностью очищается от препарата в единицу времени;
- б) сравнительная величина, показывающая различия в биодоступности различных лекарственных форм ЛС;
- в) пропорциональна общему количеству препарата в системном кровотоке;
- г) совпадает с максимумом действия ЛС при однократном назначении.

Ответ: в

9. Клиническая фармакодинамика изучает:

- а) развитие лекарственных средств;
- б) дозы и пути введения препаратов,
- в) особенности воздействия лекарственных средств на организм больного человека;
- г) проблемы адаптации человека к ксенобиотикам;
- д) особенности воздействия лекарственных средств на организм человека.

Ответ: в

10. Полный агонист – это препарат, который:

- а) дает более высокий эффект, по сравнению с другими агонистами этой же группы рецепторов;
- б) защищает рецепторы от действия антагонистов;
- в) заполняет весь объем распределения;
- г) в больших дозах дает более выраженный эффект.

Ответ: а

11. Неселективные агонисты:

- а) обладают большим сродством к рецепторам, нежели селективные;
- б) демонстрируют высокую аффинность к рецепторам различных групп;
- в) вызывают полный блок рецепторов;
- г) обладают более выраженной фармакологической активностью, нежели селективные.

Ответ: б

12. Конкурентный антагонист – это:

- а) препарат, сочетающих меньшую стоимость с большей эффективностью;
- б) препарат, который при одинаковой эффективности оказался дешевле, чем все аналогичные средства;
- в) препарат, блокирующее действие которого на рецепторы ослабевает в присутствии высоких концентраций агониста;
- г) препарат, блокирующее действие которого на рецепторы не ослабевает в присутствии высоких концентраций агониста.

Ответ: в

13. Лекарственная зависимость и синдром отмены относятся к нежелательным лекарственным реакциям:

- а) типа А;
- б) типа В;
- в) типа С;
- г) типа D;
- д) типа Е.

Ответ: в

14. Тератогенность относится к нежелательным лекарственным реакциям:

- а) типа А;
- б) типа В;
- в) типа С;
- г) типа D;
- д) типа Е.

Ответ: д

15. Фактором риска развития нежелательных лекарственных реакций является:

- а) пожилой возраст;
- б) тяжелое состояние больного;
- в) одновременное назначение нескольких лекарственных средств;
- г) генетическая предрасположенность;
- д) все вышеперечисленное верно.

Ответ: д

16. Научные исследования и виды деятельности, связанные с выявлением, оценкой, пониманием и предотвращением нежелательных лекарственных реакций называются:

- а) комплаенсом;
- б) фармаконадзором;
- в) фармакоэпидемиологией;
- г) фармакоинспекцией.

Ответ: б

17. Наиболее частой нежелательной лекарственной реакцией, приводящей к летальному исходу является:

- а) анафилактический шок;
- б) желудочно-кишечное кровотечение;

- в) агранулоцитоз;
- г) коллапс.

Ответ: б

18. К серьезным относятся нежелательные лекарственные реакции:

- а) приводящие к смерти;
- б) требующие госпитализации или ее продления;
- в) приводящие к стойкой потере трудоспособности (инвалидности);
- г) приводящие стойкому снижению трудоспособности;
- д) все вышеперечисленное верно.

Ответ: д

19. Нежелательные лекарственные реакции типа А:

- а) зависят от дозы;
- б) не зависят от дозы;
- г) имеют аллергическую природу;
- д) все перечисленное верно.

Ответ: а

20. Нежелательные лекарственные реакции типа Б:

- а) зависят от дозы;
- б) не зависят от дозы;
- г) связаны с механизмом действия лекарственного средства;
- д) все перечисленное верно.

Ответ: б

21. Синдром Лайелла и синдром Стивенса-Джонсона относятся к нежелательным лекарственным реакциям:

- а) типа А;
- б) типа В;
- в) типа С;
- г) типа D;
- д) типа Е.

Ответ: б

22. При фармакокинетическом взаимодействии одно лекарственное средство влияет на такие процессы другого, как:

- а) всасывание;
- б) распределение;
- в) метаболизм (биотрансформация);
- г) выведение;
- д) все вышеперечисленные.

Ответ: д

23. При фармакодинамическом взаимодействии одно лекарственное средство влияет на такие процессы другого, как:

- а) всасывание;
- б) распределение;
- в) метаболизм (биотрансформация);
- г) выведение;
- д) механизм действия.

Ответ: д

24. Не всасывающиеся комплексные соединения образуют с препаратами кальция, магния, железа, цинка, висмута следующие лекарственные средства:

- а) макролиды;
- б) фторхинолоны;
- в) цефалоспорины;
- г) тетрациклины;
- д) все вышеперечисленные.

Ответ: д

25. Межлекарственного взаимодействия при всасывании, развивающегося по механизму образования не всасывающихся соединений, можно полностью избежать при назначении лекарственных средств с интервалом в:

- а) 30 мин;
- б) 1 час;
- в) 2 ч и более;
- г) избежать нельзя.

Ответ: в

26. Всасывание лекарственных средств, метаболизирующихся под действием нормальной микрофлоры кишечника, при их совместном применении с антибиотиками:

- а) угнетается;
- б) усиливается;
- в) не изменяется.

Ответ: б

27. Всасывание лекарственных средств, при их совместном применении препаратами, повышающими моторику ЖКТ:

- а) угнетается;
- б) усиливается;
- в) не изменяется.

Ответ: а

28. Всасывание лекарственных средств, являющихся субстратами гликопротеина-Р при их совместном применении с препаратами-ингибиторами гликопротеина-Р:

- а) угнетается;
- б) усиливается;
- в) не изменяется.

Ответ: б

29. Метаболизм лекарственного средства, являющегося субстратом определенного фермента биотрансформации, при их совместном применении с препаратами-ингибиторами:

- а) угнетается;
- б) усиливается;
- в) не изменяется.

Ответ: а

30. Выведение лекарственных средств, являющихся слабыми кислотами, при их совместном применении с препаратами, повышающими рН мочи:

- а) угнетается;
- б) усиливается;
- в) не изменяется.

Ответ: б

31. При одновременном применении с молоком угнетается всасывание, вследствие образования не всасывающихся хелатных соединений следующих лекарственных средств:

- а) пенициллины;
- б) тетрациклины;
- в) фторхинолоны;
- г) макролиды;
- д) правильно б и в.

Ответ: д

32. К самым безопасным для плода лекарственным средствам относятся препараты:

- а) категории А;
- б) категории В;
- в) категории С;
- г) категории D;
- д) категории Х.

Ответ: а

33. Абсолютно противопоказаны при беременности препараты:

- а) категории А;
- б) категории В;
- в) категории С;
- г) категории D;
- д) категории Х.

Ответ: д

34. «Критическими» периодами беременности, отличающимися повышенной чувствительностью к лекарственным средствам относятся:

- а) период предимплантационного развития;
- б) стадия эмбриогенеза;
- в) период непосредственно перед родами;
- г) все вышеперечисленные.

Ответ: г

35. К факторам, влияющим на фармакокинетику плода, относятся:

- а) режим дозирования лекарственного средства;
- б) физиологическое состояние материнского организма;
- в) физико-химические свойства лекарственного средства;
- г) все вышеперечисленное.

Ответ: г

36. При обращении беременной в аптеку провизор может рекомендовать ей для применения:

- а) рецептурные и безрецептурные лекарственные средства, если они не противопоказаны у беременных;
- б) только безрецептурные лекарственные средства, если они не противопоказаны у беременных;
- в) ни одно лекарственное средство без предварительной консультации с врачом.

Ответ: в

37. Лекарственное средство может применяться у кормящей женщины, если оно обладает следующими фармакокинетическими характеристиками:

- а) низкая биодоступность при приеме внутрь;
- б) короткий период полувыведения;
- в) отсутствие возможности образования активных метаболитов;
- г) минимальное проникновение в грудное молоко;
- д) все вышеперечисленное.

Ответ: д

38. При обращении кормящей женщины в аптеку провизор может рекомендовать ей для применения:

- а) рецептурные и безрецептурные лекарственные средства, если они не противопоказаны у кормящих;
- б) только безрецептурные лекарственные средства, если они не противопоказаны у кормящих;
- в) ни одно лекарственное средство без предварительной консультации с врачом.

Ответ: в

39. При обращении в аптеку по поводу применения лекарственного средства у новорожденного провизор может рекомендовать:

- а) рецептурные и безрецептурные лекарственные средства, если они не противопоказаны у детей;
- б) только безрецептурные лекарственные средства, если они не противопоказаны у детей;
- в) ни одно лекарственное средство без предварительной консультации с врачом.

Ответ: в

40. Особенности фармакинетики лекарственных средств у пожилых являются:

- а) снижение скорости всасывания;
- б) снижение скорости распределения;
- в) замедление биотрансформации в печени;
- г) замедление выведения почками;
- д) все вышеперечисленное.

Ответ: д

41. Начинать лечение у пожилых следует:

- а) с максимально допустимых доз лекарственных средств;
- б) со средних доз лекарственных средств;
- в) с минимальных доз лекарственных средств.

Ответ: в

42. Клиническая фармакогенетика изучает:

- а) влияние генетических особенностей пациентов на фармакологический ответ;
- б) процессы движения лекарственного средства в организме больного;
- в) влияние лекарственных средств на генетический аппарат больного;
- г) процессы генерации фармакологических эффектов в организме больного.

Ответ: а

43. Генетический полиморфизм – это:

- а) развитие нескольких фармакологических эффектов при применении лекарственного средства;
- б) развитие различных изменений генетического аппарата под действием лекарственного средства;
- в) существование различных аллельных вариантов одного и того же гена, ответственного за изменение фармакологического ответа.

Ответ: в

44. Фармакогенетическое тестирование выполняется с помощью:

- а) полимеразной цепной реакции;
- б) иммуноферментного анализа;
- в) радиоиммунного анализа;
- г) газовой хроматографии.

Ответ: а

45. Материалом для проведения фармакогенетического тестирования может быть:

- а) кровь, собранная из кубитальной вены;
- б) соскоб со слизистой оболочки внутренней поверхности щеки;
- в) волосы;
- г) все вышеперечисленное.

Ответ: г

46. Изменять фармакодинамику лекарственных средств может полиморфизм генов, кодирующих:

- а) изоферменты цитохрома Р-450;
- б) Р₁-адренорецепторы;
- в) калиевые каналы;
- г) рианодиновые рецепторы.

Ответ: а

47. Изменять фармакодинамику лекарственных средств может полиморфизм генов, кодирующих:

- а) транспортеры органических катионов;
- б) Р₂-адренорецептор;
- в) гликопротеин-Р;
- г) тиопуриметилтрансферазу.

Ответ: б

48. При генетически детерминированном изменении фармакологического ответа, приводящему к недостаточной эффективности, врачу следует:

- а) назначать данное лекарственное средство в минимальной дозе;
- б) назначать данное лекарственное средство в среднетерапевтической дозе;
- в) назначать данное лекарственное средство в максимальной дозе;
- г) не назначать данное лекарственное средство.

Ответ: г

49. При выявлении у больного генотипа, соответствующего «медленному» метаболизатору, следует выбрать:

- а) минимальную дозу лекарственного средства;
- б) среднетерапевтическую дозу лекарственного средства;
- в) максимальную дозу лекарственного средства.

Ответ: а

50. При выявлении у больного генотипа, соответствующего «экстенсивному» метаболизатору, следует выбрать:

- а) минимальную дозу лекарственного средства;
- б) среднетерапевтическую дозу лекарственного средства;
- в) максимальную дозу лекарственного средства.

Ответ: б

51. При выявлении у больного генотипа, соответствующего «быстрому» метаболизатору, следует выбрать:

- а) минимальную дозу лекарственного средства;
- б) среднетерапевтическую дозу лекарственного средства;
- в) максимальную дозу лекарственного средства.

Ответ: в

52. Нерациональная комбинация гипотензивных препаратов:

- а) диуретик + β -адреноблокатор;
- б) диуретик + ингибитор АПФ;
- в) блокатор медленных кальциевых каналов + ингибитор АПФ;
- г) ингибитор АПФ + блокатор АТ рецепторов;
- д) β -адреноблокатор + α_1 -адреноблокатор.

Ответ: г

53. Какой из перечисленных ингибиторов АПФ содержит SH-группу?

- А) каптоприл;
- б) эналаприл;
- в) периндоприл;
- г) фозиноприл;
- д) рамиприл.

Ответ: а

54. Механизм гипотензивного действия лозартана:

- а) блокада ангиотензинпревращающего фермента;
- б) блокада рецепторов ангиотензина II;
- в) подавление секреции ренина;

г) конкурентный антагонизм альдостерону.

Ответ: Б

55. Отметьте побочные эффекты ингибиторов АПФ:

- а) сухой кашель;
- б) отеки;
- в) ортостатический коллапс;
- г) сердцебиение;
- д) гиперкреатининемия.

Ответ: а, б, в, г, д

56. При каких заболеваниях назначение β -адреноблокаторов противопоказано:

- а) бронхиальная астма;
- б) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
- в) феохромоцитома;
- г) ХПН;
- д) цирроз печени.

Ответ: а, в.

57. К критериям эффективности лечения нитратами относят все, кроме:

- а) уменьшения интенсивности и числа приступов стенокардии;
- б) увеличения толерантности к глюкозе;
- в) снижения АД;
- г) исчезновения эпизодов ишемии миокарда при ЭКГ – мониторинговании.

Ответ: б

58. С целью контроля за безопасностью терапии β -адреноблокаторами необходимы все следующие мероприятия, кроме:

- а) контроль ЧСС;
- б) контроль интервала PQ на ЭКГ;
- в) контроль АД;
- г) контроль МНО.

Ответ: г

59. Блокатор Са-каналов, урежающий пульс:

- а) фелодипин;
- б) верапамил;
- в) нифедипин;
- г) амлодипин.

Ответ: б

60. Для уменьшения головной боли, возможной при приеме нитроглицерина, рекомендуют прием:

- а) ингибиторов АПФ;
- б) препаратов, содержащих ментол;
- в) диуретиков;
- г) аспирина.

Ответ: б

61. При сочетании верапамила и β -адреноблокатора можно наблюдать все нижеперечисленное, кроме:

- а) отрицательного хронотропного действия;
- б) отрицательного инотропного действия;
- в) отрицательного дромотропного действия;
- г) положительного инотропного действия.

Ответ: г

62. Ключевым ферментом, участвующим в синтезе холестерина, является:

- а) щелочная фосфатаза;
- б) липопротеинлипаза;
- в) ГМГ-КоА-редуктаза;
- г) лецитин: холестеринацилтрансфераза;
- д) печеночная липаза.

Ответ: в

63. Укажите, какие влияния оказывают ω -3 ПНЖК:

- а) снижают уровень ТГ в сыворотке крови;
- б) повышают уровень ТГ в сыворотке крови;
- в) антиаритмогенное;
- г) приводят к вазодилатации;
- д) увеличивают тромбообразование.

Ответ: а, в

64. Какие препараты целесообразно добавить к статину, чтобы увеличить его действие по снижению ХС ЛНП?

- А) фибрат;
- б) никотиновую кислоту;
- в) эзетимиб;
- г) ω -3 ПНЖК;
- д) антиоксиданты.

Ответ: в

65. Какие нежелательные явления наиболее опасны при лечении статинами?

- А) нарушения в системе пищеварения;
- б) аллергические явления;
- в) миалгия, миопатия, рабдомиолиз;
- г) головная боль, головокружение;
- д) протеинурия.

Ответ: в.

66. Укажите плеiotропные эффекты статинов:

- а) противовоспалительный;
- б) антиаритмический;
- в) снижение агрегации тромбоцитов;
- г) снижение ригидности эритроцитов;
- д) урикозурический.

Ответ: а, в, г

67. Согласно общепринятой классификации антиаритмические ЛС класса II:

- а) блокаторы медленных кальциевых каналов;
- б) блокаторы бета-адренорецепторов;
- в) электролиты, обладающие урежающим действием;
- г) сердечные гликозиды.

Ответ: б

68. Антиаритмический препарат, выражено удлиняющий интервал QT:

- а) прокаинамид;
- б) хинидин;
- в) флекаинид;
- г) амиодарон.

Ответ: г

69. Антиаритмических эффект бета-адреноблокаторов:

- а) возрастает при увеличении дозы препарата в 2 раза;
- б) не возрастает при увеличении дозы препарата в 2 раза;
- в) ослабляется при комбинации с верошпироном;
- г) наиболее выражен у препаратов с собственной симпатомиметической активностью. Ответ: б

70. Пропафенон является препаратом:

- а) I класса;
- б) бета-адреноблокатором;
- в) препаратом III класса;
- г) блокатором медленных кальциевых каналов.

Ответ: а

71. При использовании кордарона возникают следующие побочные эффекты:

- а) интерстициальный пневмонит;
- б) фотодерматиты;
- в) нарушение функции щитовидной железы;
- г) все вышеперечисленные эффекты.

Ответ: г

72. При хронической сердечной недостаточности препаратами первого ряда не являются:

- а) нитраты;
- б) блокаторы ангиотензиновых рецепторов;
- в) диуретики;
- г) ингибиторы АПФ.

Ответ: а

73. Перечислите β -адреноблокаторы, обладающие доказанной эффективностью в лечении пациентов с ХСН:

- а) атенолол;
- б) пропранолол;
- в) карведилол;
- г) соталол;
- д) все перечисленные препараты.

Ответ: в

74. Титрование дозы ингибиторов АПФ и β -адреноблокаторов у пациентов с ХСН подразумевает:

- а) начало терапии с минимальной дозы препарата;
- б) увеличение дозы препарата каждые 2 нед;
- в) достижение целевой дозы препарата;
- г) все перечисленные признаки.

Ответ: г

75. Показания для назначения амлодипина при ХСН:

- а) застойная сердечная недостаточность;
- б) неконтролируемые цифры артериального давления;
- в) инфаркт миокарда в анамнезе;
- г) нарушения ритма;
- д) все перечисленные признаки.

Ответ: б

76. Принципы диуретической терапии при ХСН:

- а) назначение диуретиков при сердечной недостаточности II-IV ФК по классификации NYHA;
- б) снижение веса на 0,5-1,0 кг кг/сут;
- в) контроль артериального давления;
- г) контроль уровня калия в крови;
- д) все перечисленные.

Ответ: д

76. Признаки нефротического синдрома:

- а) протеинурия, гипоальбуминемия, гиперлипидемия и отеки;
- б) протеинурия, гиперкалиемия, гиперлипидемия и отеки;
- в) протеинурия, гипоальбуминемия, лейкоцитурия и отеки;
- г) гематурия, гипоальбуминемия, гипернатриемия и отеки;
- д) гипертензия, гипоальбуминемия, гиперлипидемия и лейкоцитурия.

Ответ: а

77. Механизм действия петлевых диуретиков:

- а) угнетают гидратацию CO_2 ;
- б) блокируют $\text{Na}^+:\text{K}^+:2\text{Cl}^-$ котранспортер в петле Генле;
- в) угнетают реабсорбцию Na^+ и Cl^- в дистальных канальцах;
- г) увеличивают клубочковую фильтрацию.

Ответ: б

78. К петлевым диуретикам относятся:

- а) фуросемид;
- б) маннит;
- в) торасемид;
- г) эплеренон;
- д) этакриновая кислота.

Ответ: а, б, д

79. НЛР при применении спиронолактона:

- а) гинекомастия;
- б) гиперкалиемия;

- в) гипернатриемия;
- г) алкалоз;
- д) уменьшение времени свертываемости.

Ответ: а, б

80. Осмотические диуретики не используются при:

- а) отеке мозга;
- б) внутричерепной гипертензии;
- в) лечение ХСН;
- г) эпилептическом статусе;
- д) остром приступе глаукомы.

Ответ: в

81. К основным звеньям патогенеза метаболического синдрома не относятся:

- а) снижение чувствительности периферических тканей к инсулину;
- б) нарушение углеводного обмена;
- в) повышение артериального давления;
- г) уменьшение уровня холестерина;
- д) увеличение массы висцерального жира.

Ответ: г

82. К немедикаментозным мероприятиям по снижению массы тела относятся:

- а) изменение пищевых привычек;
- б) гипокалорийная диета;
- в) ведение дневника питания;
- г) физические упражнения;
- д) все вышеперечисленное.

Ответ: д

83. Препараты, применяемые в настоящее время для лечения ожирения:

- а) кофеин;
- б) орлистат;
- в) сибутрамин;
- г) эфедрин;
- д) фенфлурамин.

Ответ: б, в

84. Для коррекции гипергликемии у больных с метаболическим синдромом рекомендуется использовать:

- а) метформин;
- б) инсулин;
- в) β -адреноблокаторы;
- г) карбамазепин;
- д) пиоглитазон.

Ответ: а, д

85. Для сибутрамина не характерно:

- а) является ингибитором обратного захвата норадреналина и серо-тонина;
- б) снижает аппетит;

- в) продлевает чувство сытости;
- г) уменьшает расход энергии на термогенез;
- д) действие препарата дозозависимое.

Ответ: г

86. Пациентам с тяжелой диабетической нефропатией из группы препаратов сульфонилмочевины предпочтительно назначать:

- а) глибенкламид;
- б) глипизид;
- в) гликвидон;
- г) гликлазид;

Ответ: в

87. При лечении препаратами группы бигуанидов возможно развитие НЛР, кроме:

- а) фотосенсибилизации;
- б) диспепсических явлений;
- в) повышения щелочной фосфатазы и холестаза;
- г) нейропатии;
- д) лейкопении.

Ответ: г

88. Симптомокомплекс сахарного диабета I типа включает следующие признаки, кроме:

- а) полиурия;
- б) полидипсия;
- в) полифагия;
- г) похудание;
- д) ожирение.

Ответ: д

89. Риск возникновения гипогликемии резко возрастает при одновременном назначении глибенкламида и:

- а) нифедипина;
- б) верапамила;
- в) кордарона;
- г) анаприлина;
- д) преднизолона.

Ответ: г

90. Ослабление гипогликемического эффекта препаратов группы сульфонилмочевины возможно при одновременном назначении:

- а) НПВС;
- б) ингибиторов МАО;
- в) ГКС;
- г) тетрациклиновых антибиотиков;
- д) β -адреноблокаторов.

Ответ: в

91. В фолликулах щитовидной железы синтезируются гормоны:

- а) тиреотропный гормон (ТТГ);

- б) трийодтиронин (Т₃);
- в) кальцитонин;
- г) тиреолиберин;
- д) тироксин (тетрайодтиронин) (Т₄).

Ответ: б, д

92. При гипотиреозе применяют:

- а) левотироксин натрия;
- б) тиамазол;
- в) дийодтирозин;
- г) кальцитрин;
- д) лиотиронин.

Ответ: а, д

93. Тиамазол:

- а) снижает синтез тиреоидных гормонов;
- б) применяется при гипертиреозе;
- в) применяется при гипотиреозе;
- г) при совместном применении с БАБ ускоряется наступление ремиссии;
- д) при совместном применении с БАБ удлиняется наступление ремиссии.

Ответ: а, б, г

94. При гипертиреозе применяют:

- а) левотироксин натрия;
- б) тиамазол;
- в) радиоактивный йод;
- г) кальцитрин;
- д) калия йодид.

Ответ: б, в, д

95. При выраженном гипертиреозе отмечают следующие симптомы:

- а) повышенную возбудимость, плаксивость;
- б) сонливость, заторможенность;
- в) похудение, потливость, субфебрилитет;
- г) тахикардию, аритмию;
- д) запор.

Ответ: а, в, г

96. В симптомокомплекс крапивницы входят:

- а) волдыри;
- б) отёк кожи и подкожной жировой клетчатки;
- в) эритема;
- г) кожный зуд.

Ответ: а, в, г

97. Перечислите группы препаратов, назначаемые больным с лёгким персистирующим течением или развитием тяжёлого обострения аллергического ринита:

- а) антигистаминные препараты;
- б) стабилизаторы мембран тучных клеток;
- в) курсовое лечение интраназальными глюкокортикостероидами;

г) системные глюкокортикостероиды.

Ответ: а, б, в

98. К нежелательным лекарственным реакциям антигистаминных препаратов I поколения относится все, кроме:

- а) седативный эффект;
- б) сухость слизистых оболочек;
- в) тахифилаксия;
- г) желудочковые аритмии.

Ответ: г

99. Перечислите препараты, относящиеся к антигистаминным II поколения:

- а) супрастин;
- б) лоратадин;
- в) клемастин;
- г) цетиризин;
- д) фексофенадин.

Ответ: б, г

100. Укажите основные характеристики стабилизаторов мембран тучных клеток:

- а) действие отсрочено во времени;
- б) предупреждают развитие аллергической реакции;
- в) требуют курсового приема в течение всего периода возможного контакта с аллергеном;
- г) способны купировать уже развившуюся аллергическую реакцию.

Ответ: а, б, в

101. К ингаляционным кортикостероидам относится:

- а) гидрокортизон;
- б) беклометазон;
- в) преднизолон;
- г) полькортолон;
- д) дексаметазон.

Ответ: б

102. К селективным β_2 -агонистам длительного действия относится:

- а) флутиказон;
- б) салметерол;
- в) сальбутамол;
- г) фенотерол;
- д) тербуталин.

Ответ: б

103. Для купирования приступа бронхиальной астмы применяется:

- а) тиотропиум бромид;
- б) теопэк;
- в) кромогликат натрия;
- г) сальбутамол;
- д) будесонид.

Ответ: г

104. Побочным эффектом ингаляционных глюкокортикостероидов является:

- а) головная боль;
- б) ожирение;
- в) кандидоз полости рта;
- г) сахарный диабет;
- д) полиурия.

Ответ: в

105. К бронхолитикам не относятся:

- а) метилксантины;
- б) холинолитики;
- в) симпатомиметики;
- г) блокаторы лейкотриеновых рецепторов.

Ответ: г

106. Для каких рецепторов на поверхности париетальных клеток желудка доказано их участие в регуляции образования соляной кислоты?

- А) Н₁-гистаминовых;
- б) гастриновых;
- в) ацетилхолиновых;
- г) пуриновых

Ответ: б, в

107. Выберите утверждение (ния), правильное (ные) для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:

- а) заболевание возникает вследствие нарушения моторно-эвакуаторной функции пищевода и желудка;
- б) развитию заболевания способствуют повышение секреции соляной кислоты в желудке, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
- в) развитию заболевания способствуют снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера, пищевод Барретта;
- г) основной группой препаратов для лечения заболевания являются антациды.

Ответ: а, б

108. Препараты, применяемые в антихеликобактериальных схемах:

- а) омепразол;
- б) азитромицин;
- в) висмута субцитрат;
- г) алмагель;
- д) амоксициллин

Ответ: а, в, д

109. Выберите утверждение(ния), правильное(ные) для препаратов коллоидного висмута:

- а) препараты обладают бактерицидным действием в отношении *Helicobacter pylori*;

- б) препараты образуют защитную пленку на поверхности язв при их совместном применении с препаратами, блокирующими кислотопродукцию;
- в) препараты применяются редко из-за большого количества системных фармакодинамических эффектов;
- г) при совместном приеме препаратов данной группы с тетрациклином увеличивается риск развития побочных эффектов последнего.

Ответ: а

110. Максимальное количество побочных эффектов среди H₂-блокаторов имеет:

- а) циметидин;
- б) роксатидин;
- в) низатидин;
- г) ранитидин;
- д) фамотидин.

Ответ: а

111. К гепатопротекторам относятся:

- а) препараты расторопши пятнистой;
- б) лактулоза;
- в) эссенциальные фосфолипиды;
- г) холензим;
- д) оксафенамид.

Ответ: а, в

112. Препараты, используемые для заместительной ферментной терапии при хроническом панкреатите, содержат:

- а) панкреатин;
- б) гемицеллюлазу;
- в) компоненты желчи;
- г) трипсин;
- д) лактулоза.

Ответ: а, б, в

113. Для цирроза печени не характерно:

- а) желтуха;
- б) асцит;
- в) гиперальбуминемия;
- г) уменьшение размеров селезенки;
- д) «голова медузы».

Ответ: в

114. К осложнениям цирроза печени относятся:

- а) печеночная энцефалопатия с развитием печеночной комы;
- б) гиперальбуминемия;
- в) желудочно-кишечные кровотечения;
- г) развитие рака печени.

Ответ: а, в, г

115. К средствам, усиливающим образование желчи, относят все перечисленные, кроме:

- а) дехолина;
- б) осальмида;
- в) ксилита;
- г) холензима;
- д) холосаса.

Ответ: в

116. Наиболее безопасным слабительным при длительном приеме считается:

- а) магния сульфат;
- б) бисакодил;
- в) фенолфталеин;
- г) сенна.

Ответ: г

117. К миотропным спазмолитикам относятся:

- а) дротаверин;
- б) папаверин;
- в) бисакодил;
- г) лактулоза;
- д) мебеверин.

Ответ: а, б, д

118. Для лоперамида характерно:

- а) адсорбирующее действие;
- б) слабительное действие наступает через 24-48 ч после приема;
- в) снижение тонуса и моторики гладкой мускулатуры кишечника;
- г) повышение тонуса анального сфинктера;
- д) содержит споры бактерий штамма IP 5832.

Ответ: в, г

119. Укажите слабительное средство, изменяющее рН в толстой кишке:

- а) пикосульфат натрия;
- б) бисакодил;
- в) лактулоза;
- г) касторовое масло.

Ответ: в

120. Рациональным подходом в лечении запора следует считать:

- а) добиваться наличия дефекаций ежедневно;
- б) обеспечивать частоту дефекаций через день;
- в) частота дефекаций не менее 2 раз в неделю;
- г) добиваться нормальной консистенции кала.

Ответ: а

121. С угнетением какой изоформы ЦОГ связана наиболее выраженная противовоспалительная и обезболивающая активность НПВС:

- а) ЦОГ-1;
- б) ЦОГ-2;
- в) ЦОГ-3.

Ответ: б

122. К нежелательным лекарственным реакциям НПВП относят все, кроме:

- а) ulcerогенность;
- б) гепатотоксичность;
- в) нефротоксичность;
- г) остеопороз.

Ответ: г

123. К базисной терапии ревматоидного артрита не относятся:

- а) цитостатики;
- б) аминохинолиновые препараты;
- в) сульфаниламиды;
- г) НПВС.

Ответ: в, г

124. Можно ли сразу и полностью отменить ГКС без предварительного снижения дозы:

- а) да;
- б) нет.

Ответ: б

125. К неселективным НПВП относятся:

- а) ибупрофен;
- б) напроксен;
- в) мелоксикам;
- г) ацетилсалициловая кислота.

Ответ: а, б

126. Укажите причины развития железодефицитной анемии:

- а) кровопотеря;
- б) гипoaцидный гастрит;
- в) беременность;
- г) лактация;
- д) недостаточное потребление растительной пищи.

Ответ: а, б, в, г

127. Укажите причины развития мегалобластной анемии:

- а) дефицит цианокобаламина;
- б) резекция желудка;
- в) дефицит фолиевой кислоты;
- г) прием противоопухолевых ЛС.

Ответ: а, б, в, г

128. Укажите симптомы, входящие в понятие «анемический синдром»:

- а) тахикардия;
- б) слабость;
- в) сердцебиение при незначительных физических нагрузках;
- г) сонливость;
- д) бледность кожных покровов и слизистых оболочек.

Ответ: а, б, в, г, д

129. Наиболее типичные побочные эффекты при применении пероральных препаратов железа:

- а) запор;
- б) почернение зубов;
- в) окрашивание кала в черный цвет;
- г) бронхоспазм.

Ответ: а, в

130. Железо снижает всасывание антибактериальных ЛС из группы:

- а) макролидов;
- б) тетрациклинов;
- в) карбапенемов;
- г) аминогликозидов.

Ответ: б

131. С целью контроля безопасности лечения тиклопидином осуществляют:

- а) повторную ЭГДС;
- б) измерение уровня креатинина;
- в) каждые 5 дней – общий анализ мочи;
- г) каждые 10 дней – общий анализ крови.

Ответ: г

132. К НЛР терапии витамином РР относятся все, кроме:

- а) покраснения лица и верхней половины туловища;
- б) головокружение;
- в) повышение АД;
- г) ощущение покалывания и жжения.

Ответ: в

133. Самым частым осложнением гепаринотерапии является:

- а) аллергическая реакция;
- б) тромбоцитопения;
- в) остеопороз;
- г) кровотечение.

Ответ: г

134. К непрямым антикоагулянтам относятся все препараты, кроме:

- а) аценокумарол;
- б) аprotинин;
- в) варфарин;
- г) фениндион.

Ответ: б

135. Какие группы ЛС используются в процессе обезболивания:

- а) наркотические анальгетики;
- б) ГКС;
- в) НПВС;
- г) транквилизаторы.

Ответ: а, в, г

136. Какие из нижеперечисленных свойств характерны для наркотических анальгетиков:

- а) эйфория;

- б) сонливость;
- в) расширение зрачка;
- г) усиление перистальтики ЖКТ.

Ответ: а, б

137. К НЛР морфина относят:

- а) брадикардию;
- б) тахикардию.

Ответ: а

138. К наиболее опасным НЛР наркотических анальгетиков относят:

- а) сердечную недостаточность;
- б) дыхательную недостаточность;
- в) почечную недостаточность.

Ответ: б

139. Наименее токсичным анестетиком является:

- а) закись азота;
- б) фторотан;
- в) изофлуран.

Ответ: а

140. С целью идентификации возбудителя инфекционного заболевания проводят посев:

- а) крови;
- б) мочи;
- в) мокроты;
- г) раневого отделяемого.

Ответ: а, б, в, г

141. Характерной НЛР какой группы антибактериальных препаратов является ототоксичность:

- а) макролидов;
- б) аминогликозидов;
- в) цефалоспоринов;
- г) пенициллинов.

Ответ: б

142. Препараты лития применяют при:

- а) депрессии;
- б) мании;
- в) психозе;
- г) инсомнии.

Ответ: б

143. Терапия нейролептиками целесообразна при:

- а) инсомнии;
- б) депрессии;
- в) мании;
- г) психозе.

Ответ: г

144. При одновременном приеме с галоперидолом усиливается токсичность:

- а) трициклических антидепрессантов;
- б) опиоидных анальгетиков;
- в) непрямых антикоагулянтов;
- г) β -адреноблокаторов.

Ответ: а

145. Основные эффекты анксиолитиков:

- а) седативный;
- б) противосудорожный;
- в) противорвотный;
- г) миорелаксирующий;
- д) гипотермический.

Ответ: а, б, г

146. Всасывание диазепама из ЖКТ замедляется при использовании:

- а) антацидов;
- б) диуретиков;
- в) гипотензивных препаратов.

Ответ: а

147. Характерной НЛР какой группы антибактериальных препаратов является гепатотоксичность:

- а) макролидов;
- б) аминогликозидов;
- в) цефалоспоринов;
- г) тетрациклинов.

Ответ: г

148. Наиболее частыми НЛР пенициллинов являются все, кроме:

- а) крапивницы
- б) бронхоспазма
- в) гепатотоксичности
- г) эозинофилии

Ответ: в

149. Цефотаксим относится к цефалоспорином:

- а) I поколения;
- б) II поколения;
- в) III поколения;
- г) IV поколения.

Ответ: в.

150. К методам идентификации возбудителя вирусной инфекции относят:

- а) ПЦР;
- б) посев крови;
- в) серологические исследования крови.

Ответ: а, в

151. Основные группы препаратов, используемые для терапии ОРВИ:

- а) антигистаминные препараты;
- б) антибактериальные препараты;
- в) аскорбиновая кислота.

Ответ: а, в

152. К противогерпетическим препаратам относят все, кроме:

- а) ацикловира;
- б) фамцикловира;
- в) ганцикловира;
- г) рибавирина.

Ответ: в, г

153. К НЛР ремантадина относят:

- а) раздражительность;
- б) бессонницу;
- в) бронхоспазм.

Ответ: а, б

154. Рибавирин используют при:

- а) пневмонии у новорожденных;
- б) тяжелом бронхолите;
- в) геморрагической лихорадке с почечным синдромом.

Ответ: а, б, в

155. *Candida albicans* можно обнаружить в:

- а) крови;
- б) моче;
- в) мокроте;
- г) соскобе кожи.

Ответ: а, б, в, г

156. К НЛР клотримазола относят:

- а) зуд кожи;
- б) повышение трансаминаз;
- в) судороги.

Ответ: а.

157. Изменение вкуса наиболее характерно для:

- а) клотримазола;
- б) тербинафина;
- в) нистатина;
- г) флуцитозина.

Ответ: б

158. Для флуцитозина характерно все, кроме:

- а) гепатотоксичности;
- б) нефротоксичности;
- в) гематотоксичности;
- г) нейротоксичности.

Ответ: б

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ТЕМАМ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

Тема: Взаимодействие лекарственных средств

Ситуационная задача

Пациент 48 л. С диагнозом: ИБС, стенокардия напряжения III ФК. Больной постоянно принимает ацетилсалициловую кислоту по 125 мг 1 раз в сутки (днем), метопролол 12,5 мг 2 раза в сутки (утром и вечером), изосорбида динитрат (пролонгированная форма) по 20 мг 2 раза в сутки (утром и днем). На фоне проводимой терапии гемодинамика стабильная – АД 120/70 мм.рт.ст., ЧСС 60 в минуту. В связи с эректильной дисфункцией больной вечером принял силденафил («Виагру») 50 мг. Через 1,5 ч после приема препарата отметил резкую слабость, головокружение, АД 80/50 мм.рт.ст., ЧСС 100 в минуту.

1. Какая наиболее вероятная причина коллапса?
2. Каковы уровень и механизм возникновения возможного фармакодинамического взаимодействия ЛС?
3. Как можно избежать данного взаимодействия?
4. Какие еще лекарственные средства могут взаимодействовать с силденафилом по подобному механизму?
5. Предложите дальнейшую практику ведения пациента.

Ситуационная задача

Пациент 62 г. страдает постоянной формой мерцательной аритмии. Для профилактики тромбоэмболических осложнений подобрана доза варфарина 7,5 мг, при этом по данным коагулограммы МНО – 2,5. Через 1,5 мес приема варфарина паицент обратился с жалобами на частые носовые кровотечения. При лабораторном контроле по данным коагулограммы МНО – 4. При опросе выяснилось, что при подборе дозы варфарина ежедневно употреблял большое количество зеленых овощей (салат, шпинат, капусту), богатых витамином К, а примерно за 2 нед до появления носовых кровотечений полностью исключил из своего рациона эти продукты.

1. Каковы тип, уровень и механизм возможного взаимодействия варфарина и зеленых овощей?
2. Предложите тактику ведения пациента.
3. Как можно избежать данного взаимодействия?

Ситуационная задача

В практической деятельности перед любым врачом встает вопрос о наиболее оптимальном пути введения ЛП. Для того чтобы осуществлять выбор оптимального пути введения ЛП и не поддаваться на «уговоры» пациентов и

прочие необъективные причины, необходимо знать преимущества и недостатки различных путей введения ЛП. Заполните таблицу

Таблица

Путь введения	Достоинства	Недостатки
внутривенный		
внутримышечный		
ингаляционный		
пероральный		
ректальный		
местный		

Тема: Клиническая фармакокинетика

Ситуационная задача

Для купирования приступа бронхиальной астмы необходима Ср теофиллина, равная 10 мг/л. Средний Cl теофиллина составляет 2,8 л/ч/кг. С какой скоростью нужно проводить внутривенную инфузию, если F при внутривенном введении равна 100%?

Ситуационная задача

Для купирования приступа бронхиальной астмы необходима Ср теофиллина, равная 10 мг/л. Средний Cl теофиллина составляет 2,8 л/ч/кг. Рассчитайте ПД теофиллина для приёма внутрь, если Δt составляет 12 ч, а F при приёме внутрь – 96%

Ситуационная задача

Для купирования приступа бронхиальной астмы необходима Ср теофиллина, равная 10 мг/л. Средний Cl теофиллина составляет 2,8 л/ч/70кг. Рассчитайте Δt , если ПД теофиллина для приёма внутрь составляет 175 мг, а F – 96%?

Ситуационная задача

Для купирования психомоторного возбуждения необходима целевая Ср диазепама 0,3 мг/л. Средний Cl диазепама составляет 1,62 л/ч/кг. С какой скоростью нужно проводить внутривенную инфузию, если F при внутривенном введении равна 100%?

Ситуационная задача

Для купирования приступа бронхиальной астмы необходима Ср теофиллина, равная 10 мг/л. Средний Cl теофиллина составляет 2,8 л/ч/70кг. Рассчитайте Δt , если ПД теофиллина для приёма внутрь составляет 175 мг, а F – 96%, но Cl препарата снижен в 2 раза.

Тема: Нежелательные лекарственные реакции

Ситуационная задача

В отделение интенсивной терапии поступила пациентка 69 лет с клинической картиной стафилококкового сепсиса. В анамнезе у больной инфаркт миокарда с развитием хронической сердечной недостаточности (II ФК по NYHA), сахарный диабет 2-го типа. Состояние при поступлении тяжелое, в биохимическом анализе крови обращает на себя внимание повышение уровня креатинина до 150 мкмоль/л. Для лечения сепсиса в качестве «стартовой» эмпирической терапии был назначен ванкомицин в дозе 2 г в сутки. Сопутствующая терапия: фуросемид 80 мг/сутки, эналаприл 5 мг/сутки, инсулин – актрапид 24 ЕД/сутки, инфузионная терапия в объеме 3,6 л/сутки. Через 48 часов у пациентки отмечена нормализация температуры, но произошло снижение суточного диуреза до 600 мл, рост уровня креатинина до 420 мкмоль/л.

1. Является ли данная НПР серьезной?
2. Определите степень достоверности причинно-следственной связи между приемом ванкомицина и развитием описанной НПР, используя шкалу Наранжо.
3. Какие факторы риска развития НПР были у данной пациентки?
4. Предложите возможные меры профилактики НПР в данном случае.
5. Предложите мероприятия по коррекции данной НПР.

Ситуационная задача

Больная 58 лет, страдающая сахарным диабетом 2-го типа, по совету провизора применяла мазь, содержащую хлорамфеникол под торговым названием левомеколь в связи с трофическими язвами голеней. Ранее у больной отмечалась крапивница при однократном приеме внутрь таблетированного препарата хлорамфеникола в связи с желудочно-кишечным расстройством. Через 20 минут после нанесения мази на язвы голеней больная отметила покраснение кожи лица, появление отека шеи, лица, области глазниц, затрудненное дыхание. Больная вызвала бригаду скорой медицинской помощи. Поставлен диагноз: ангионевротический отек, начата интенсивная терапия (парентеральное введение глюкокортикоидов, блокаторов H₁-рецепторов, инфузионная терапия). Больная госпитализирована в реанимационное отделение, интенсивная терапия была продолжена. На второй день после поступления в стационар все вышеописанные явления купированы.

1. К какому типу относится данная НПР?
2. Определите степень достоверности причинно-следственной связи между применением левомеколя и развитием описанной НПР, используя шкалу Наранжо.
3. Каковы должны быть действия врача для предотвращения данной НПР?

Тема: Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при артериальной гипертензии

Задача 1

Больной М., 57 лет, обратился к врачу с жалобами на постоянно повышенное АД, периодически возникающие покраснение лица, боли в затылке, тошноту, рвоту, тяжесть за грудиной. При объективном осмотре: состояние удовлетворительное. Тоны сердца ясные, ритмичные, на верхушке мягкий систолический шум, АД 160/100 мм.рт.ст., ЧСС=64 уд/мин, ритмичный. На ЭКГ – признаки гипертрофии миокарда левого желудочка. Артерии сетчатки спазмированы. Анамнез: сахарный диабет II типа, диабетическая нефропатия.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определить цель лечения*
3. *Выберите П-группу для больного*
4. *Выберите П-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
7. *Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

Задача 2

Больная 28 лет, страдает гормонозависимой бронхиальной астмой (принимает 50 mg преднизолона в день). В последние несколько месяцев стала отмечать повышение АД до 180/120 мм рт. Ст.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определить цель лечения*
3. *Выберите П-группу для больного*
4. *Выберите П-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
7. *Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

Задача 3

Больная 53 г., страдает гипертонической болезнью II степени. На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 98 в Г. ЭОС отклонена влево. Частая желудочковая и наджелудочковая экстрасистолия. Гипертрофия левого желудочка.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определить цель лечения*

3. *Выберите П-группу для больного*
4. *Выберите П-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
7. *Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

Тема: Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при ишемической болезни сердца

Задача 1

Больной Н., 32 года с жалобами на приступы болей за грудиной, иррадиирующие в левую руку. Приступы возникают чаще всего в одно и то же время ночи, сопровождаются чувством страха, продолжаются примерно 10-15 мин и постепенно прекращаются (после приема «успокаивающих» лекарств). Считает себя больным 6 мес: за этот период 8 приступов. ЭКГ вне приступа: ритм синусовый, 100 в мин. ЭКГ во время приступа: ритм синусовый, 110 в мин, подъем сегмента ST в I и II отведении, и в грудных отведениях. АД вне приступа 120/80 мм.рт.ст., во время приступа – 135/95 мм.рт.ст. Анамнез: Сахарный диабет II типа.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определить цель лечения*
3. *Выберите П-группу для больного*
4. *Выберите П-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
7. *Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

Задача 2

Больная Р., 76 лет, поступила с давящими, сжимающими болями за грудиной. Со слов больной боли появились около 12 часов назад, самостоятельно принимала дважды нитроглицерин под язык, – без эффекта. Вызвала СМП, доставлена в приемный покой больницы скорой мед. Помощи. На ЭКГ: очаговые повреждения передне-перегородочной области ЛЖ. (з. Q и подъем ST – изоэлектрическая линия в I, AVL, V1-V3, депрессия ST в нижних отведениях), ЧСС – 90 в мин. АД 130\80 мм.рт.ст.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определить цель лечения*
3. *Выберите П-группу для больного*

4. *Выберите П-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
7. *Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

Задача 3

Больной А., 60 лет лечился в стационаре с Дз: ИБС. Прогрессирующая стенокардия. ХСН II А ст. Артериальная гипертензия II ст, ОВР. Язвенная болезнь желудка, ремиссия. В стационаре получал лечение: нитраты в\в однократно, затем таблетированно; гепарин п\к, иАПФ, б-адреноблокаторы. Выписывается с улучшением, со стабилизацией стенокардии во II ФК (ЧСС-72 в мин., АД 140\80 мм.рт.ст., ХС –4,2ммоль\л)

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определить цель лечения*
3. *Выберите П-группу для больного*
4. *Выберите П-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
7. *Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

Тема: Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при дислипидемиях

Задача 1

Больной Н., 48 лет. У пациента выявлен следующий липидный профиль сыворотки: общий холестерин 6,8 ммоль/л, триглицериды 5,2 ммоль/л и ЛПВП 0,8 ммоль/л. Употребляет с пищей много животных жиров. Страдает сахарным диабетом II типа, принимает пероральные противодиабетические лекарства.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определить цель лечения*
3. *Выберите П-группу для больного*
4. *Выберите П-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
7. *Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

Задача 2

Пациентка 63 лет. В анамнезе артериальная гипертония, остеопороз первичный (документирован выпиской), холецистэктомия 15 лет назад. Анкетирование – жалоб нет. Не курит, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Объективно – АД 132/78 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты). ОХС 7,6 ммоль/л, глюкоза 4,6 ммоль/л, индекс массы тела 38,0 кг/м². ЭКГ без изменений.

Суммарный сердечно-сосудистый риск – 3% (умеренный)

Группа здоровья – 3

Диагноз: Остеопороз первичный, ожирение 2 степени

Факторы риска – гиперхолестеринемия, ожирение, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

8. *Поставьте диагноз*
9. *Определить цель лечения*
10. *Выберите П-группу для больного*
11. *Выберите П-препарат*
12. *Выпишите рецепт*
13. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
14. *Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

Тема «Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при бронхообструктивном синдроме»

Задача 1

Вызов СМП. Больная 48 лет, возбуждена, в положение ортопноэ, на расстоянии звучные дыхательные шумы, бледный цианоз. Грудная клетка в положении вдоха, расположение рёбер горизонтальное, с уменьшенными межрёберными промежутками. Эпигастральный угол выражено тупой. В акте дыхания участвуют вспомогательные мышцы, втяжение внутрь межрёберных промежутков. При перкуссии коробочный звук, аускультативно – ослабленное везикулярное дыхание, сухие свистящие хрипы на вдохе и выдохе, ЧДД 36 в мин. Мокрота не отходит. Тоны сердца приглушены, ЧСС 120 в мин., АД 140/90 мм рт. Ст. Живот без/о. Со слов родственников приступ удушья начался около 6-7 ч. Назад, ингаляция беротека – без эффекта.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определить цель лечения*
3. *Выберите П-группу для больного*
4. *Выберите П-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*

7. Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения

Задача 2

Больной Б., поступил с жалобами на кашель с гнойной мокротой, преимущественно в утренние часы, одышку экспираторного характера, усиливающуюся при кашле, и при обычной физической нагрузке, потливость, быструю утомляемость, субфебрильную температуру. Из анамнеза заболевания: страдает хроническим бронхитом много лет, обострения преимущественно в холодное время года, неоднократно госпитализировался. Из анамнеза жизни – курит около 20 лет.

Об-но: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые – акроцианоз, влажные. Больной пониженного питания. Грудная клетка цилиндрической формы. При перкуссии ясный лёгочный звук с коробочным оттенком. Дыхание жёсткое, сухие базовые хрипы на вдохе и выдохе, ЧДД 22 в 1'. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 92 в мин. Живот без/о. данные лабораторных и инструментальных исследований: ЭКГ: синусовая тахикардия с ЧСС 96 в Г. Перегрузка правых отделов сердца – с уч. Клиники.

ОАК: ЛЦ 9,2, ЭЦ 3,2, НБ 106, СОЭ 19, п/я 6, с/я 62, Э 1, М 3, ЛФ 28.

ОАМ: ж, прозрачная, 1015, белок 0,033%, сахар отрицательный, ЛЦ 2-3 в п/зрения, пл. эпителий 1-3 в п/зрения.

Общий анализ мокроты: зеленоватая, вязкая, ЛЦ – в большом количестве, пл. эпителий 10-15 в п/зрения.

ФВД: ЖЕЛ = 3,04(100%), ОФВ1 = 1,52 (61%), инд. Тиффно = 50%

Rh- графия: лёгочная ткань без очаговых и инфильтративных затемнений. Лёг/рисунок обогащен, деформирован за счёт явлений пневмосклероза. Корни лёгких структурны, не расширены, синусы свободны, срединная тень не смещена.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

- 1. Поставьте диагноз*
- 2. Определить цель лечения*
- 3. Выберите П-группу для больного*
- 4. Выберите П-препарат*
- 5. Выпишите рецепт*
- 6. Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
- 7. Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

Тема: Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при нарушениях гемостаза

Задача 1

Больная А., 43 года страдает ревматизмом, сочетанным митральным пороком сердца с преобладанием стеноза, мерцательной аритмией, СН II Б, кардиальным фиброзом печени, внезапно появились резкие боли в левой нижней конечности. При осмотре стопа и голень бледные с мраморным рисунком, холодные на ощупь, пульс на артерии левой стопы не определяется. Диагностирована тромбоэмболия в левую подколенную артерию в связи с наличием тромба в левом предсердии.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определите цель лечения*
3. *Выберите П-группу для больного*
4. *Выберите П-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
7. *Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

Тема: Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при сахарном диабете

Задача 1

Больная А., 50 лет, обратилось с жалобами на общую слабость, жажду, частое мочеиспускание, кожный и генитальный зуд. При осмотре обращает на себя внимание ожирение (вес 96 кг при росте 168 см), содержание глюкозы в крови – 180 мг%, в моче – 1% сахара, реакция на ацетон – отрицательная.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определите цель лечения*
3. *Выберите П-группу для больного*
4. *Выберите П-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
7. *Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

Задача 2

На амбулаторном приеме у участкового врача поликлиники больная М., 57 лет, жаловалась на постоянную сухость во рту, жажду, общую слабость, раздражительность, боли в суставах нижних конечностей при ходьбе.

Считает себя больной в течение полугода, когда стала отмечать постепенно нарастающую слабость, периодические боли в области сердца и головные боли. Обращалась к участковому врачу, была диагностирована артериальная гипертензия, атеросклероз сосудов головного мозга. Прошла

месячный курс медикаментозного лечения бисопрололом и циннаризином с хорошим эффектом. За последний месяц состояние больной ухудшилось: появилась жажда, слабость, боли в суставах.

Работала поваром в детских учреждениях, в настоящее время на пенсии. 10 лет назад диагностирован хронический гастрит с секреторной недостаточностью.

При объективном обследовании состояние удовлетворительное. Кожа чистая, обычного цвета, сухая. Больная повышенного питания (рост 155, масса 83 кг). В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не смещены. Тоны сердца на верхушке приглушены, акцент II тона над аортой. Пульс – 64 в минуту, ритмичный, напряженный. АД – 170/100 мм рт. Ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Голени пастозны. При активных движениях в коленных суставах хруст, ограничения подвижности нет.

А) общий анализ крови: эр. – $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоц. – $6,1 \times 10^9/л$, Нв – 130 г/л, цв.п. – 0,9, эоз. – 2%, пал. – 6%, нейт. – 6%, сегм. – 58%, лимф. – 30%, мон. – 2%, СОЭ – 9 мм/час.

Б) общий анализ мочи: относительная плотность – 1032, реакция слабощелочная, лейкоц. – 6-8 в п/зр., бактерии +++, белок – следы, качественная реакция на сахар (+).

В) глюкоза крови – 8,6 ммоль/л.

Г) осмотр окулиста: среды прозрачны. Диск зрительного нерва нечеткий, неравномерный спазм артериол сетчатки, вены расширены, местами контурируются нечетко.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определите цель лечения*
3. *Выберите II-группу для больного*
4. *Выберите II-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
7. *Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

Задача 3

При проведении диспансеризации у женщины 50 лет (вес 98 кг, рост 164 см) выявлено: гликемия натощак 6,9 ммоль/л, в общем анализе мочи (ОАМ) – уд.вес 1015, желтая, прозрачная, белок – 0,15 г/л, сахар +++++, эритроциты 1-2 в п/зр, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр. На момент осмотра жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/90 – 150/95 мм рт. Ст. Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает АГ, СД 2 типа; отец – умер в 60 лет, ИМ. При анкетировании наличие соматической патологии отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективно: состояние

относительно удовлетворительное. Телосложение правильное. ИМТ – 37 кг/м². Окружность талии – 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в мин. Гемодинамика стабильная. АД – 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определите цель лечения*
3. *Выберите П-группу для больного*
4. *Выберите П-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
7. *Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

Тема: Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при заболеваниях щитовидной железы

Задача 1

Больная О., 36 лет, жалуется на слабость, сонливость, упорные запоры, ухудшение памяти, выпадение волос. Болеет более 1 года, по поводу перечисленных жалоб принимала слабительные средства, винпоцетин, витамины С, Е, А. Объективно: кожа сухая, шелушащаяся, лицо пастозное, язык отечный. Речь замедленная, больная апатична. АД 100/70 мм.рт.ст., границы сердца увеличены влево, тоны глухие, брадикардия. ЭКГ – ритм синусовый, 50 в мин, низкий вольтаж зубцов, удлинение интервала PQ, уменьшение амплитуды зубцов Р и Т. ОАК – 25 мм.рт.ст. Содержание холестерина в сыворотке крови – 15,6 ммоль/л, триглицеридов – 3,2 ммоль/л., трийодтиронина (Т₃) – 0,7 нмоль/л, тетрайодтиронин (Т₄) – 40 нмоль/л.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определите цель лечения*
3. *Выберите П-группу для больного*
4. *Выберите П-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
7. *Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

Задача 2

Больная В., 30 лет, работает учителем. Обратилась к терапевту с жалобами на общую слабость, жажду, повышенный аппетит, похудание на 10 кг за 2 месяца, сердцебиение, раздражительность, дрожание всего тела, слезотечение. Болеет более 2 месяцев. Месяц назад перенесла фолликулярную ангину.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,2 С. Больная суетлива, мелкий тремор пальцев вытянутых рук, блеск глаз, редкое мигание. При опускании взора вниз видна полоска склеры между верхним веком и радужной оболочкой (симптом «заходящего солнца»). Отмечается лабильность настроения. Кожа кистей рук повышенной влажности, теплая. Пальпируется слегка увеличенная щитовидная железа, мягкая, безболезненная. Границы сердца в пределах нормы, тоны сердца усилены, тахикардия до 126 в минуту. АД – 160/50 мм рт. Ст. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень, желчный пузырь, селезенка не увеличены. Стул жидкий, до 5 раз в сутки. Мочеиспускание 4-5 раз в сутки, безболезненное. Менструации отсутствуют в течение последних 2 месяцев.

Анализ крови: Нb – 126 г\л, ц.п. – 0,8, эр.-3,4 x 10¹²\л, лейкоц.-6,8 x 10⁹\л, СОЭ – 6 мм\ч.

Анализ мочи: уд.вес – 1024, реакция кислая, белок и сахар отсутствуют, лейкоц. – 3-4 в поле зрения.

Флюорография – без патологии.

Биохимия крови: холестерин – 3,2 ммоль\л, общий билирубин – 20,5, прямой – 15,0, непрямой – 4,9 мкмоль\л. АСТ – 25 ед, АЛТ – 14 ед. Натрий – 136,0 мкмоль\л, калий – 4,2 мкмоль\л, кальций – 2 мкмоль\л. Сахар крови – 5,8 ммоль\л.

ЭКГ – синусовая тахикардия 122 в минуту, электрическая ось сердца не отклонена. Неспецифические изменения миокарда.

УЗИ щитовидной железы: диффузное увеличение железы до II степени. Узлов нет.

Скенирование щитовидной железы: расположена обычно. Равномерно увеличена до II-III ст. «Горячих» и «холодных» узлов нет.

Радиометрия: захват йода щитовидной железой: через 2 часа-20% (N – 13%); через 4 часа-35% (N – 20%); через 24 часа-50% (N – до 40%)

Гормоны крови: Т3 и Т4 превышают нормальные значения в 1,5 раза, ТТГ – уровень снижен.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определите цель лечения*
3. *Выберите П-группу для больного*
4. *Выберите П-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*

7. Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения

Тема: «Клиническая фармакология противовоспалительных средств. DMARDs терапия.

Задача 1

Больная К., 47 лет, в течение 20 лет страдает бронхиальной астмой. В связи с недостаточностью эффекта бронхолитиков и тяжелым течением заболевания в последние 6 лет постоянно принимает триамцинолон (12 мг\сут. В 8 утра), изредка пользуется дозированными аэрозолями бета₂ – адреномиметиков. Неоднократные попытки снизить суточную дозу глюкокортикоидов оказались безуспешными. В последние полгода у больной появились боли в области спины, усиливающиеся при движениях. Объективно: рост-160см, масса тела-87кг, гирсутизм, симптомокомплекс Иценко-Кушинга, АД – 150\100 мм рт ст.; сахар крови – 6,3 ммоль\л.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определите цель лечения*
3. *Выберите П-группу для больного*
4. *Выберите П-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
7. *Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

Задача 2

Больная К., 61 год, жалуется на боли в коленных суставах (больше в левом), правом тазобедренном суставе, утреннюю скованность до 90 мин, пастозность голеней. Больна 18 лет. По поводу чего принимала делагал, диклофенак до 100 мг/сут. В течение года отмечает тахикардию, периодически боли в области сердца ноющего характера, повышение АД до 150/95 мм.рт.ст. Объективно: тоны сердца приглушены, ЧСС 100 в мин, АД 140/90 мм.рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень пальпируется у края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Гемоглобин 122 г/л. СОЭ 16 мкмоль/л. Белковые фракции: альбумин – 48,5%, α₁-глобулин – 6,6%, α₂-глобулин – 10,5%, β-глобулин – 16,27%, γ-глобулин 18,03%. В анализе мочи белок 0,11 г. Больной отменили диклофенак. На 2-й день после отмены было отмечено усиление скованности, болевого синдрома, но участилось мочеиспускание, исчезла пастозность голеней. С учетом выраженности болей в суставах был назначен нимесулид по 200 мг/сут. Артралгии уменьшились, однако на 3-й день больная отметила уменьшение количества мочи, появление пастозности на тыльной поверхности стоп. Протеинурия составила 0,25 г/сут.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определите цель лечения*
3. *Выберите П-группу для больного*
4. *Выберите П-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
7. *Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

Задача 3

Больной Б, 36 лет, инвалид II группы. Жалобы на сильные боли, припухлости и ограничение движений в мелких суставах кистей рук, голеностопных и коленных суставах.

Отмечает утреннюю скованность движений, повышение температуры по вечерам до 38 °. Болен около 6 лет, неоднократно лечился стационарно с некоторым улучшением. Работает лифтером. Отмечается припухлость и деформация коленных суставов, голеностопные суставы отечны, болезненны при пальпации. Пальцы рук имеют веретенообразные утолщения, движения в них резко ограничены. Мышцы на тыле кистей атрофированы. Со стороны внутренних органов изменений нет.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определите цель лечения*
3. *Выберите П-группу для больного*
4. *Выберите П-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
7. *Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

Тема: Клиническая фармакология противоаллергических средств

Задача 1

Больная В., 19 лет, студентка, доставлена в приемный покой бригадой «скорой помощи». Около часа назад пациентке под местной анестезией новокаином выполнялась экстракция зуба. Через 5-7 минут после введения препарата пациентка почувствовала затруднение дыхания, появление отека в области лица, чувства внутренней тревоги, слабости. Пациентке незамедлительно в стоматологическом кабинете был введен 0,5 мл 0,1% раствора адреналина и 16 мг дексаметазона внутривенно, однако у больной сохранялось затрудненное дыхание, беспокойство, слабость. Со слов больной, до настоящего времени считала себя практически здоровым человеком. В

связи с тем, что в детстве у больной отмечались аллергические реакции в виде кожной сыпи при контакте с животными – кошка, собака, лошадь, и реакция в виде аллергического ринита на пыль, больная наблюдалась у аллерголога. Для выявления аллергии проводились аллергические пробы (выявлена сенсibilизация к эпидермальным аллергенам кошки(++), собаки(+++), клещам домашней пыли(+++)). С возрастом интенсивность аллергических проявлений при контакте с аллергеном уменьшилась, и больная перестала наблюдаться у врачей, не лечилась; 3 месяца назад больная устроилась на новую работу продавцом магазин бытовой химии. Через месяц у больной появился сухой кашель, который постепенно усиливался, пятнистые высыпания на коже. Самостоятельно принимала антигистаминные препараты в течение 7 дней – с некоторым положительным эффектом в виде регресса кожной сыпи.

Семейный анамнез: у отца больной – бронхиальная астма, мать страдает хронической крапивницей.

При осмотре: состояние больной средней тяжести, возбуждена. Беспокоит чувство жара в теле, шум в ушах, непродуктивный кашель. Температура тела 36,7 °С. Кожные покровы с элементами уртикарных высыпаний в области спины, груди, плеч, отек в области губ, лица, незначительный акроцианоз. Дыхание с шумным выдохом, свистящие хрипы слышны на расстоянии. Грудная клетка нормостеническая, в акте дыхания принимают участие вспомогательные мышцы. При пальпации грудная клетка безболезненна; ЧД – 26 уд/мин. При сравнительной перкуссии – ясный легочный звук с коробочным оттенком. При аускультации легких – выдох почти в 2 раза продолжительнее вдоха, дыхание проводится во все отделы, выслушивается большое количество сухих, рассеянных, высокодискантных хрипов. Верхушечный толчок определяется в V межреберье на 1 см кнутри от среднеключичной линии, не разлитой. Границы относительной тупости сердца: правая на 1 см вправо от правого края грудины, верхняя на уровне нижнего края III ребра, левая на 1 см кнутри от среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс – 130 уд/мин удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 90/60 мм рт. Ст. (исходное АД до экстракции зуба – 120/80 мм.рт.ст.) Живот округлой формы, активно участвует в акте дыхания; при поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову – 10 x 9 x 8 см. Селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: НЬ – 130 г/л, лейкоциты – 7800, эозинофилы – 10%, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 20%, моноциты – 2%, СОЭ – 5 мм/ч.

Рентгенография органов грудной полости: Легочные поля прозрачны, повышенной воздушности, корни структурны. Очаговых и инфильтративных теней в легких нет. Диафрагма подвижна. Синусы свободны.

ЭКГ: ритм синусовый, правильный. ЧСС 114 в 1 минуту. PQ 0,12 мс, QRS 0,08 мс.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определите цель лечения*
3. *Выберите П-группу для больного*
4. *Выберите П-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
7. *Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

Тема: Клиническая фармакология антибактериальных средств. Принципы антибиотикотерапии. Антибиотикорезистентность

Задача 1

Больная К. 63 лет страдает в течение 6 лет сахарным диабетом средней степени тяжести. Постоянно принимает глибенкламид. В последние 3 мес. Выявлен фурункулез. Поступила в отделение с жалобами на кашель со скудной слизистой мокротой, повышение температуры тела до 37,2⁰С, озноб. На 2-й день госпитализации усилился кашель, появились боли в правой половине грудной клетки при дыхании. При осмотре выявлены физикальные признаки правосторонней нижнедолевой пневмонии, подтвержденные рентгенологически.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определите цель лечения*
3. *Выберите П-группу для больного*
4. *Выберите П-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
7. *Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

Задача 2

Больная Н, 42 года, жалуется на боли в области грудной клетки, стреляющего характера, усиливающиеся при движении, повышение температуры до 39⁰С, слабость, озноб. Объективно: на кожном покрове грудной клетки слева на уровне 6-7 межреберных промежутков имеется папуло-везикулезная сыпь, пальпация грудной клетки болезненная. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/80 мм.рт.ст. Пульс 88 в мин. Из анамнеза дома 2 неделю назад ребенок перенес ветряную оспу.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*

2. *Определить цель лечения*
3. *Выберите П-группу для больного*
4. *Выберите П-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
7. *Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

**Тема: Клиническая фармакология противоопухолевых средств.
Принципы проведения химиотерапии при онкологических заболеваниях.
Мониторинг безопасности и эффективности проводимой терапии**

Задача 1

Больная П., 49 лет, обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в правой молочной железе. Опухоль обнаружила самостоятельно, 2 недели назад. Больная имеет 2 детей. Менструальная функция сохранена. Правая молочная железа обычных размеров. В верхне-наружном квадрате железы пальпируется опухоль размерами 3х4 см, плотная, безболезненная, смещаемая. В правой подмышечной области определяется один увеличенный лимфоузел. Со стороны внутренних органов без патологии.

У пациентки обнаружены следующие симптомы:

- симптом Кенига
- симптом «площадки»
- симптом «лимонной корки»
- симптом умбиликации
- патологические выделения из соска.

Маммография – тень опухоли с лучистыми тяжами по периферии, кальцинаты.

Пункционная биопсия опухоли – одна из гистологических форм рака молочной железы.

Цитологическое исследование – атипические клетки в выделениях из соска. T2N1M0.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определить цель лечения*
3. *Выберите П-группу для больного*
4. *Выберите П-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
7. *Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

Задача 2

У женщины, 45 лет, при профилактическом осмотре у гинеколога на шейке матки выявлен белесоватый участок неправильной формы с шероховатой поверхностью. Произведена биопсия пораженного участка. В биоптате многослойный плоский эпителий с признаками атипии: ядра клеток полиморфные, гиперхромные, встречаются фигуры митоза. Местами отмечается нарушение полярности и комплексности клеток. Имеются койлоциты. Описанные изменения отмечены в нижней и средней третях эпителиального пласта.

В многослойном плоском эпителии шейки матки выявлена цервикальная интраэпителиальная неоплазия (ЦИН). Выделяют три степени ЦИН. ЦИН1 характеризуется поражением нижней трети эпителиального пласта, при ЦИН2 поражается 2/3 эпителиального пласта. При ЦИН3 диспластические изменения эпителия занимают более, чем 2/3, либо полностью всю толщу эпителиального пласта, но не проникают через базальную мембрану (рак *in situ*). У данной пациентки наблюдается ЦИН2.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определите цель лечения*
3. *Выберите П-группу для больного*
4. *Выберите П-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
7. *Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

Тема: Клиническая фармакология противовирусных средств

Ситуационная задача

Пациент Н., 39 лет, направлен к гепатологу с целью выяснения причины повышения активности aminotransferases. За три года до обращения перенес острый гепатит В, выписан с нормальными биохимическими показателями. Алкоголем не злоупотребляет, лекарственные препараты не принимает.

Во время диспансеризации при биохимическом исследовании крови отмечено значительное повышение активности АлАТ (420 ед./л, норма – до 40 ед./л) и АсАТ (383 ед./л, норма – до 40 ед./л). При исследовании сывороточных маркеров вирусов гепатитов В и С получена следующая картина: HbsAg (+), HbeAg (-), анти-Hbscor Jg G (+), анти-Hvcor Jg M (-), HBV ДНК (-), анти-HCV (-), HCV РНК (-).

Дополнительно определены маркеры вируса гепатита D. Выявлены суммарные антитела к HD Ag и HDV РНК. При пункционной биопсии печени выявлен гепатит высокой гистологической активности с тяжелым фиброзом (индекс гистологической активности -14 баллов, индекс фиброза – 3 балла по системе Knodell).

Клинический диагноз: «Хронический вирусный гепатит В, суперинфекция HDV, активная фаза, индекс гистологической активности – 14 баллов, индекс фиброза – 3 балла по системе Knodell».

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определите цель лечения*
3. *Выберите П-группу для больного*
4. *Выберите П-препарат*
5. *Выпишите рецепт*
6. *Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения*
7. *Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения*

Задача 2

Пациентка С, 28 лет, во время обследования перед косметической операцией обнаружены антитела к вирусу гепатита С (HCV). Обратилась к инфекционисту, который назначил стандартный комплекс лабораторных исследований. В клиническом анализе крови отмечено снижение уровня гемоглобина до 104 г/л, повышение СОЭ до 37 мм/ч. При биохимическом анализе крови обращало на себя внимание повышение активности АлАТ до 420 ед./л, АсАТ до 395 ед./л (норма – до 40 ед.). Состояние расценено как хронический гепатит С, начато лечение альфа-интерфероном и рибавирином.

Через две недели после начала терапии пациентка отметила нарастание слабости, появление болей в крупных суставах и мышцах, пожелтение склер, что расценено как побочное действие противовирусных препаратов. Прогрессирующее ухудшение самочувствия на протяжении следующей недели послужило основанием для госпитализации.

При **осмотре** обращает на себя внимание субиктеричность слизистых. Печень незначительно увеличена, край ее выступает из-под реберной дуги на 1 см по среднеключичной линии, при пальпации уплотнен, безболезненный. Суставы визуально не изменены.

При **повторном обследовании**: панцитопения (эритроциты $-2,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $-3,25 \times 10^9/л$, тромбоциты $-79 \times 10^9/л$), СОЭ

- 55 мм/ч. АлАТ – 1554 ед./л, АсАТ – 1480 ед./л; гамма-глобулины

- 37 отн.%; выявлены антитела к гладкой мускулатуре (SMA) в титре 1:640 и антинуклеарные антитела (ANA) в титре 1:320. При **биопсии печени** определяются гистологические признаки высокоактивного гепатита, фибротические изменения отсутствуют.

Составьте шаги рационального использования лекарственных средств по следующим шагам:

1. *Поставьте диагноз*
2. *Определите цель лечения*
3. *Выберите П-группу для больного*

4. Выберите П-препарат
5. Выпишите рецепт
6. Опишите процесс информирования, инструктирования и предостережения
7. Как проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ВОПРОСЫ ПО ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (КОНТРОЛЬНЫЕ РАБОТЫ, МОДУЛИ)

БИЛЕТ №1

1. Предмет клинической фармакологии, цели и задачи. Фармакотерапия, ее основные виды.
2. Основные фармакокинетические параметры: клиренс, равновесная концентрация препарата в плазме, определение величины клиренса, площадь под кривой.
3. Неблагоприятное действие лекарств, классификация, диагностика неблагоприятных действий лекарств, сообщения о побочных реакциях лекарственных средств.

РЕШИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ЗАДАЧУ:

Для купирования приступа бронхиальной астмы необходима Ср теофиллина, равная 10 мг/л. Средний Cl теофиллина составляет 2,8 л/ч/кг. С какой скоростью нужно проводить внутривенную инфузию, если F при внутривенном введении равна 100%?

БИЛЕТ №2

1. Клиническая фармакокинетика, пути введения лекарственных средств, факторы, влияющие на пути их введения, всасывание лекарственных средств, показатели и факторы, влияющие на всасывание лекарственных средств.
2. Взаимодействие лекарственных средств: фармакокинетическое взаимодействие. Приведите примеры.
3. Побочные реакции типа А, их характеристика. Приведите примеры.

РЕШИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ЗАДАЧУ:

Для купирования приступа бронхиальной астмы необходима Ср теофиллина, равная 10 мг/л. Средний Cl теофиллина составляет 2,8 л/ч/кг. Рассчитайте

ПД теофиллина для приёма внутрь, если Δt составляет 12 ч, а F при приёме внутрь – 96%?

БИЛЕТ №3

1. Клиническая фармакодинамика: механизм действия лекарственных средств, избирательность действия лекарственных средств, дозы лекарственных средств.
2. Основные фармакокинетические параметры: объем распределения, определение величины объема распределения, расчет нагрузочной дозы.
3. Побочные реакции типа Б, их характеристика. Приведите примеры.

РЕШИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ЗАДАЧУ:

Для купирования приступа бронхиальной астмы необходима Ср теофиллина, равная 10 мг/л. Средний Cl теофиллина составляет 2,8 л/ч/70кг. Рассчитайте Δt , если ПД теофиллина для приёма внутрь составляет 175 мг, а F – 96%?

БИЛЕТ №4

1. Принципы рационального использования лекарственных средств, критерии для выбора П-группы и П-препарата.
2. Основные фармакокинетические параметры: период полувыведения лекарственных средств, определение величины $t_{1/2}$, кинетика выведения лекарственных средств, кинетика накопления лекарственных средств, выбор временного интервала для введения дозы.
3. Побочные реакции типа С, их характеристика. Приведите примеры.

РЕШИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ЗАДАЧУ:

Для купирования психомоторного возбуждения необходима целевая Ср диазепама 0,3 мг/л. Средний Cl диазепама составляет 1,62 л/ч/кг. С какой скоростью нужно проводить внутривенную инфузию, если F при внутривенном введении равна 100%?

БИЛЕТ №5

1. Основные вопросы клинической фармакокинетики: связывание лекарственных средств с белками крови и тканей, выведение лекарственных средств, кинетика метаболитов.
2. Вариабельность действия лекарственных средств: особенности применения лекарственных средств при беременности и кормлении грудью.
3. Побочные реакции типа D, их характеристика. Приведите примеры.

РЕШИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ЗАДАЧУ:

Для купирования приступа бронхиальной астмы необходима Ср теофиллина, равная 10 мг/л. Средний Cl теофиллина составляет 2,8 л/ч/70кг. Рассчитайте

Δt , если ПД теофиллина для приёма внутрь составляет 175 мг, а $F = 96\%$, но Cl препарата снижен в 2 раза.

БИЛЕТ №6

1. Основные вопросы клинической фармакокинетики: зависимость фармакокинетики от дозы и времени, режимы дозирования лекарственных средств, биоэквивалентность лекарственных средств.
2. Фармакодинамическое взаимодействие лекарственных средств. Приведите примеры.
3. Категории действия лекарственных средств по FDA при беременности.

РЕШИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ЗАДАЧУ:

Для купирования эпилептического статуса необходима целевая C_p диазепама 0,3 мг/л. Средний Cl диазепама составляет 1,62 л/ч/кг. Рассчитайте ПД диазепама для приёма внутрь, если Δt составляет 10 ч, а F при приёме внутрь – 98%?

БИЛЕТ №7

1. Клиническая фармакокинетика: факторы, влияющие на выбор дозы, метаболизм лекарственных средств, процессы биотрансформации, метаболизм с насыщением.
2. Клиническая фармакодинамика: механизм действия лекарственных средств, избирательность действия лекарственных средств, дозы лекарственных средств у детей, беременных и лактирующих женщин.
3. Основные шаги для рационального использования лекарственных средств, критерии выбора П-группы и П-препарата.

РЕШИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ЗАДАЧУ:

Для купирования эпилептического статуса необходима целевая C_p диазепама 0,3 мг/л. Средний Cl диазепама составляет 1,62 л/ч/ 70 кг. Рассчитайте Δt , если ПД диазепама для приёма внутрь составляет 7.5 мг, а $F = 98\%$, но Cl препарата снижен на 37%.

БИЛЕТ №8

1. Взаимодействие лекарственных средств: фармакодинамическое и фармакокинетическое.
2. Основные вопросы клинической фармакокинетики: биодоступность лекарственных средств, распределение лекарственных средств у детей, беременных и лактирующих женщин.
3. Побочные реакции, классификация, мониторинг побочных реакций.

РЕШИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ЗАДАЧУ:

Для купирования болевого синдрома необходима целевая C_p индометацина 0,3 мг/л. Средний Cl индометацина составляет 1,76 л/ч/ кг. Рассчитайте ПД индометацина для приёма внутрь, если Δt составляет 8 ч, а F при приёме внутрь – 98%?

**БИЛЕТЫ И ВОПРОСЫ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО
КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ (ДИФ.ЗАЧЕТ)**

БИЛЕТ №1

1. Клиническая фармакодинамика ЛС. Определение понятий, рецепторы, механизм действия, селективность, полные и частичные агонисты и антагонисты, терапевтический индекс, клинический эффект, НЛР.
2. Клиническая фармакология местноанестезирующих лекарственных средств и принципы индивидуализированной фармакотерапии с учетом локализации поражения, тяжести заболевания, возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний. Показания, противопоказания для местных анестетиков. Побочные эффекты. Особенности применения у беременных и кормящих женщин, детей.

БИЛЕТ №2

1. Особенности клинической фармакодинамики ЛС в различные периоды жизни человека (дети, беременные и лактирующие женщины, пожилые люди).
2. Мониторинг эффективности и безопасности местноанестезирующих лекарственных средств.

БИЛЕТ №3

1. Клиническая фармакокинетика ЛС: пути введения, всасываемость, биодоступность, биоэквивалентность, связь с белками. Значение клинической фармакокинетики для выбора определения режима дозирования ЛС.
2. Патогенез артериальных гипертензий и их диагностика. Определение тактики лечения в зависимости от терапевтической цели.

БИЛЕТ №4

1. Клиническая фармакокинетика: объем распределения, метаболизм, период полувыведения, клиренс, пути и скорость выведения, значение $t_{1/2}$ при подборе дозы ЛС. Значение клинической фармакокинетики для выбора определения режима дозирования ЛС.
2. Принципы отбора оптимальных антигипертензивных средств в зависимости от степени артериальной гипертензии, течения заболевания, функции элиминирующих органов, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний.

Билет №5

1. Основные фармакокинетические параметры: клиренс, терапевтическая концентрация препарата в плазме, определение величины клиренса, площадь под кривой (AUC), ее значение.
2. Основные принципы определения вида терапии (моно-, комбинированная) и рационального комбинирования гипотензивных средств.

Билет №6

1. Основные фармакокинетические параметры: период полувыведения лекарственных средств, определение величины $t_{1/2}$, кинетика выведения лекарственных средств, кинетика накопления лекарственных средств, выбор временного интервала для введения дозы.
2. Классификация ишемической болезни сердца. Принципы лечения ИБС: определение цели и тактики лечения в зависимости от формы, остроты и тяжести коронарной недостаточности, вариантов течения, периодов заболевания, функционального класса и наличия осложнений.

БИЛЕТ №7

1. Особенности клинической фармакокинетики ЛС в различные возрастные периоды (дети, пожилые люди), а также у беременных и лактирующих женщин.
2. Принципы лечения ИБС: Выбор основных антиангинальных средств, значение сопутствующих заболеваний, возраста и состояния элиминирующих органов для адекватного выбора оптимальной фармакотерапии.

БИЛЕТ №8

1. Особенности клинической фармакокинетики ЛС при патологии органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, кровообращения, печени и почек.
2. Классификация дислипидемий. Принципы лечения дислипидемий: определение цели и тактики лечения. Принципы отбора гиполипидемических средств.

БИЛЕТ №9

1. Взаимосвязь между клинической фармакодинамикой и фармакокинетикой ЛС. Понятие о терапевтической широте, минимальной и максимальной дозах.
2. Заболевания, сопровождающиеся бронхообструкцией, их патогенез и клинические особенности. Определение цели и тактики лечения.

БИЛЕТ №10

1. Современные методы оценки действия ЛС, требования к ним. Действие ЛС при однократном и курсовом применении.

2. Принципы отбора адекватных лекарственных средств, при заболеваниях, сопровождающихся бронхообструкцией, определение путей введения, режимов дозирования соответственно фармакокинетическим характеристикам препаратов, эффективности предшествующей терапии, функции органов элиминации, наличия сопутствующих заболеваний и возраста больного.

БИЛЕТ №11

1. Значение рационального режима дозирования ЛС (дозы - разовая, суточная, курсовая; кратность применения).
2. Определение длительности курса терапии с учетом характера и тяжести бронхообструкции.

БИЛЕТ №12

1. Значение мониторинга за действием ЛС.
2. Выбор критериев и сроков оценки эффективности и безопасности проводимой терапии при заболеваниях, сопровождающихся бронхообструкцией.

БИЛЕТ №13

1. Понятие о побочном действии лекарственных средств. Современное состояние проблемы безопасности лекарств.
2. Взаимодействие основных групп лекарственных средств, применяемых при бронхообструкциях между собой, другими лекарственными препаратами, пищей, алкоголем, табакокурением.

БИЛЕТ №14

1. Классификация, виды и типы побочного действия лекарственных препаратов. Прогнозируемые и непрогнозируемые побочные реакции.
2. Клиническая фармакология стероидных противовоспалительных лекарственных средств и принципы индивидуализированной противовоспалительной фармакотерапии с учетом локализации поражения, тяжести заболевания, возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний.

БИЛЕТ №15

1. Факторы, определяющие возникновение, характер, форму, степень тяжести, исход побочного действия лекарственного средства.
2. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных лекарственных средств и принципы индивидуализированной противовоспалительной фармакотерапии с учетом локализации поражения, тяжести заболевания, возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний.

БИЛЕТ №16

1. Причины развития побочного действия лекарственных препаратов (зависящие от лекарственного препарата, больного).
2. Клиническая фармакология ЛС, применяемых при аллергических реакциях. Типы аллергических реакций.

БИЛЕТ №17

1. Побочное действие лекарственных средств при повторном их введении, длительном использовании лекарственных средств.
2. Принципы оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.

БИЛЕТ №18

1. Побочное действие лекарственных средств при неправильном режиме отмены лекарственного средства.
2. Принципы рациональной фармакотерапии при аллергических реакциях замедленного типа.

БИЛЕТ №19

1. Определение причинно-следственной связи ПР. Классификация причинно-следственной связи ПР по ВОЗ.
2. Принципы рациональной фармакотерапии при аллергических реакциях немедленного типа.

БИЛЕТ №20

1. Значение шкалы Наранжо при определении причинно-следственной связи ПР.
2. Фармакотерапия болевого синдрома. Принципы индивидуализированной обезболивающей фармакотерапии с учетом локализации поражения, тяжести заболевания, возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний.

БИЛЕТ №21

1. Взаимодействие ЛС, их характер (фармацевтическое, фармакокинетическое, фармакодинамическое).
2. Основные заболевания с нарушениями гемостаза и принципы отбора ЛС при нарушениях гемостаза с учетом локализации поражения, тяжести синдрома, возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний.

БИЛЕТ №22

1. Клиническая характеристика проявлений взаимодействия ЛС.
2. Выбор путей введения и режима дозирования ЛС при нарушениях гемостаза соответственно терапевтическим целям, фармакокинетическим характеристикам препарата, функции элиминирующих органов.

БИЛЕТ №23

1. Взаимодействие ЛС с пищей
2. Методы контроля эффективности и безопасности проводимой терапии при нарушениях гемостаза.

БИЛЕТ №24

1. Взаимодействие ЛС с табаком
2. Планирование длительности курса лечения при нарушениях гемостаза. Особенности взаимодействия лекарственных средств между собой и с другими лекарственными препаратами, пищей, алкоголем и табаком.

БИЛЕТ №25

1. Взаимодействие ЛС с алкоголем
2. Принципы рационального использования лекарственных препаратов при лечении кровотечений. Особенности использования гемостатических средств в стоматологической практике.

БИЛЕТ №26

1. Принципы выбора рационального комбинирования ЛС.
2. Принципы антибактериальной терапии. Классификация антибактериальных лекарственных средств. Особенности применения антибактериальных средств при гнойно-воспалительных заболеваниях полости рта. Длительность курса лечения

БИЛЕТ №27

1. Принципы РИЛС. Шаги РИЛС.
2. Принципы рационального использования антибиотиков из группы пенициллинов. Шаги РИЛС при выборе препаратов пенициллинового ряда.

БИЛЕТ №28

1. Взаимодействие ЛС, типы и уровни. Фармакодинамическое взаимодействие (приведите примеры)
2. Принципы рационального использования антибиотиков из группы цефалоспоринов. Шаги РИЛС при выборе препаратов из группы цефалоспоринов.

БИЛЕТ №29

1. Государственная лекарственная политика.
2. Принципы рационального использования антибиотиков из группы макролидов. Шаги РИЛС при выборе макролидов.

БИЛЕТ №30

1. Закон о Лекарственных средствах.

2. Принципы рационального использования химиопрепаратов из группы фторхинолонов. Шаги РИЛС при выборе фторхинолонов.

БИЛЕТ №31

1. Типы наименований ЛС.
2. Принципы рационального использования аминогликозидов..

БИЛЕТ №32

1. Перечень жизненно-важных лекарственных средств (ПЖВЛС), критерии отбора ЛС в ПЖВЛС. Формуляр, его значение, принципы составления.
2. Принципы рационального использования тетрациклинов..

БИЛЕТ №33

1. Принципы клинических испытаний новых ЛС, современные методы проведения клинических испытаний, понятие о контролируемых клинических исследованиях.
2. Принципы рационального использования противовирусных препаратов. Основные группы противовирусных средств, применяемых в практике стоматолога. Принципы выбора противовирусной терапии.

БИЛЕТ №34

1. Понятие и основные положения концепции медицины, основанной на доказательствах.
2. Принципы рационального использования противогрибковых препаратов. Расписать шаги РИЛС.

БИЛЕТ №35

1. Клиническая фармакодинамика ЛС. Определение понятий, рецепторы, механизм действия, селективность, полные и частичные агонисты и антагонисты, терапевтический индекс, клинический эффект, НЛР.
2. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных лекарственных средств и принципы индивидуализированной противовоспалительной фармакотерапии с учетом локализации поражения, тяжести заболевания, возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний.

БИЛЕТ №36

1. Особенности клинической фармакодинамики ЛС в различные периоды жизни человека (дети, беременные и лактирующие женщины, пожилые люди).
2. Принципы лечения ИБС: Выбор основных антиангинальных средств, значение сопутствующих заболеваний, возраста и состояния элиминирующих органов для адекватного выбора оптимальной фармакотерапии.

БИЛЕТ №37

1. Классификация, виды и типы побочного действия лекарственных препаратов. Прогнозируемые и непрогнозируемые побочные реакции.
2. Заболевания, сопровождающиеся бронхообструкцией, их патогенез и клинические особенности. Определение цели и тактики лечения.

БИЛЕТ №38

1. Особенности клинической фармакокинетики ЛС в различные возрастные периоды (дети, пожилые люди), а также у беременных и лактирующих женщин.
2. Основные заболевания с нарушениями гемостаза и принципы отбора ЛС при нарушениях гемостаза с учетом локализации поражения, тяжести синдрома, возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний.

БИЛЕТ №39

1. Особенности клинической фармакокинетики ЛС при патологии органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, кровообращения, печени и почек.
2. Принципы рационального использования лекарственных препаратов при лечении кровотечений. Особенности использования гемостатических средств в стоматологической практике.

БИЛЕТ №40

1. Взаимодействие ЛС с алкоголем
2. Фармакотерапия болевого синдрома. Принципы индивидуализированной обезболивающей фармакотерапии с учетом локализации поражения, тяжести заболевания, возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний.

БИЛЕТ №41

1. Значение шкалы Наранжо при определении причинно-следственной связи ПР.
2. Принципы антибактериальной терапии. Классификация антибактериальных лекарственных средств. Особенности применения антибактериальных средств при гнойно-воспалительных заболеваниях полости рта. Длительность курса лечения

БИЛЕТ №42

1. Взаимодействие ЛС с пищей
2. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных лекарственных средств и принципы индивидуализированной противовоспалительной фармакотерапии с учетом локализации поражения, тяжести заболевания, возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний.

БИЛЕТ №43

1. Факторы, определяющие возникновение, характер, форму, степень тяжести, исход побочного действия лекарственного средства.
2. Клиническая фармакология стероидных противовоспалительных лекарственных средств и принципы индивидуализированной противовоспалительной фармакотерапии с учетом локализации поражения, тяжести заболевания, возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний.

БИЛЕТ №44

1. Классификация, виды и типы побочного действия лекарственных препаратов. Прогнозируемые и непрогнозируемые побочные реакции.
2. Принципы отбора адекватных лекарственных средств, при заболеваниях, сопровождающихся бронхообструкцией, определение путей введения, режимов дозирования соответственно фармакокинетическим характеристикам препаратов, эффективности предшествующей терапии, функции органов элиминации, наличия сопутствующих заболеваний и возраста больного.

БИЛЕТ №45

1. Клиническая фармакодинамика ЛС. Определение понятий, рецепторы, механизм действия, селективность, полные и частичные агонисты и антагонисты, терапевтический индекс, клинический эффект, НЛР.
2. Определение длительности курса терапии с учетом характера и тяжести бронхообструкции.

БИЛЕТ №46

1. Основные фармакокинетические параметры: период полувыведения лекарственных средств, определение величины $t_{1/2}$, кинетика выведения лекарственных средств, кинетика накопления лекарственных средств, выбор временного интервала для введения дозы.
2. Принципы лечения ИБС: Выбор основных антиангинальных средств, значение сопутствующих заболеваний, возраста и состояния элиминирующих органов для адекватного выбора оптимальной фармакотерапии.

БИЛЕТ №47

1. Факторы, определяющие возникновение, характер, форму, степень тяжести, исход побочного действия лекарственного средства.
2. Основные принципы определения вида терапии (моно-, комбинированная) и рационального комбинирования гипотензивных средств.

БИЛЕТ №48

1. Основные фармакокинетические параметры: клиренс, терапевтическая концентрация препарата в плазме, определение величины клиренса, площадь под кривой (AUC), ее значение.
2. Принципы отбора оптимальных антигипертензивных средств в зависимости от степени артериальной гипертензии, течения заболевания, функции элиминирующих органов, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний.

БИЛЕТ №49

1. Особенности клинической фармакокинетики ЛС при патологии органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, кровообращения, печени и почек.
2. Клиническая фармакология местноанестезирующих лекарственных средств и принципы индивидуализированной фармакотерапии с учетом локализации поражения, тяжести заболевания, возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний. Показания, противопоказания для местных анестетиков. Побочные эффекты. Особенности применения у беременных и кормящих женщин, детей.

БИЛЕТ №50

1. Причины развития побочного действия лекарственных препаратов (зависящие от лекарственного препарата, больного).
2. Принципы оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.