



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –

филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования

**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по учебной и
воспитательной работе

_____ И.П. Кодониди
«31» августа 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Б1. О.16 Клиническая фармакология

Образовательная программа: специалитет по специальности 33.05.01 Фармация,
направленность (профиль): Провизор

Кафедра: фармакологии с курсом клинической фармакологии

Курс: 5

Семестр: 9

Форма обучения: очная

Трудоемкость дисциплины: 8 ЗЕ, из них 180,3 часов контактной работы обучающегося с преподавателем

Промежуточная аттестация: экзамен – 9 семестр

Пятигорск, 2023



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

РАЗРАБОТЧИКИ: доцент, кандидат фармацевтических наук
доцент, кандидат фармацевтических наук
доцент, кандидат биологических наук

Т.А. Лысенко,
А.В. Арльт,
Е.Е. Зацепина

РЕЦЕНЗЕНТ: Заведующий кафедрой терапевтических дисциплин ПМФИ, доктор медицинских наук Л.И. Агапитов.

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Перечень формируемых компетенций по соответствующей дисциплине (модулю)

или практике

No п/п	Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты освоения образовательной программы
1.	ОПК-2. Способен применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-2.-1 Анализирует фармакокинетику и фармакодинамику лекарственного средства на основе знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека ОПК-2.-2 Объясняет основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с пищей с учетом морфофункциональных особенностей, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека ОПК-2.-3 Учитывает морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при выборе безрецептурных лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента	Знать: основные вопросы фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств, основные виды лекарственного взаимодействия (фармацевтическое, фармакокинетическое и фармакодинамическое), лекарства-индукторы и лекарства – ингибиторы ферментных систем печени; клинические и методы оценки эффективности и безопасности применения основных групп ЛС; нежелательные лекарственные реакции наиболее распространенных ЛС, способы профилактики и коррекции нежелательных эффектов. Уметь: ориентироваться в номенклатуре



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

			<p>лекарственных средств, распределять препараты по фармакологическим, фармакотерапевтическим, химическим группам; - объяснять действие лекарственных препаратов, их фармакодинамику и фармакокинетику; - прогнозировать и оценивать нежелательные лекарственные реакции;</p> <p>Владеть: - оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>
2	<p>ОПК-4.Способен осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с этическими нормами и морально-нравственными принципами фармацевтической этики и деонтологии</p>	<p>ОПК-4.-1 Осуществляет взаимодействие в системе «фармацевтический работник-посетитель аптечной организации» в соответствии с нормами фармацевтической этики и деонтологии</p> <p>ОПК-4.-2 Осуществляет взаимодействие в системе «фармацевтический работник-медицинский работник» в соответствии с нормами фармацевтической этики и деонтологии</p>	<p>Владеть навыком оказания консультативной помощи в выборе безрецептурных лекарственных средств ведения разъяснительной работы среди населения о здоровом образе жизни и обоснованном использовании лекарственной терапии, рациональном приеме ЛС, о правилах обращения с ЛС, о вреде токсикомании и наркомании</p> <p>Владеть навыком оказания консультативной помощи в выборе безрецептурных и рецептурных лекарственных средств ведения разъяснительной работы среди населения о здоровом образе жизни и обоснованном</p>



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

			использовании лекарственной терапии, рациональном приеме ЛС, о правилах обращения с ЛС, о вреде токсикомании и наркомании Ориентироваться в номенклатуре и особенностях действия лекарственных средств, применяемых для лечения неотложных состояний
3	ОПК-5. Способен оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации	ИДОПК-5.-1 Устанавливает факт возникновения неотложного состояния у посетителя аптечной организации, при котором необходимо оказание первой помощи, в том числе при воздействии агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ ИДопк-5.-2 Проводит мероприятия по оказанию первой помощи посетителям при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи ИДОПК-5.-3 Использует медицинские средства защиты, профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами	Уметь определить особенности дозирования препаратов с учетом характера заболевания, хронобиологии и хронофармакологии, фармакогенетические особенности лекарственной терапии Уметь ориентироваться в номенклатуре и особенностях действия лекарственных средств, применяемых для лечения неотложных состояний Знать основы оказания первой помощи при отравлениях, радиационных поражениях и способах фармакотерапевтической защиты от них Знать Принципы использования СИЗ, принципы терапии отравлений лекарственными средствами Основные виды и признаки неотложных состояний
4	ОПК-6. Способен использовать современные информационные	ОПК-6.-1 Применяет современные информационные	Иметь навык пользования справочной литературой по ЛС, составления и передачи



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

	технологии при решении задач профессиональной деятельности, соблюдая требования информационной безопасности	технологии взаимодействия с субъектами обращения лекарственных средств с учетом требований информационной безопасности ИДОПК-6.-2 Применяет автоматизированные информационные системы во внутренних процессах фармацевтической и (или) медицинской организации, а также для взаимодействия с клиентами и поставщиками	информации для врачей и населения о фармакологической характеристике ЛС, ЛП и ЛФ
5	ПК-2. Способен решать задачи профессиональной деятельности при осуществлении от пуска и реализации лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента через фармацевтические и медицинские организации	ИДПКО-2.-2 Реализует и отпускает лекарственные препараты для медицинского применения и другие товары аптечного ассортимента физическим лицам, а также от пускает их в подразделения медицинских организаций, контролируя соблюдение порядка отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения и других товаров аптечного ассортимента ИДПКО-2.-5 Осуществляет предпродажную подготовку, организует и проводит выкладку лекарственных препаратов и товаров аптечного ассортимента в торговом зале и (или) витринах отделов аптечной организации	Знать Порядок отпуска лекарственных препаратов Принципы применения, отпуска и свойства лекарственных препаратов и БАД
6	ПК-3 Способен осуществлять фармацевтическое информирование и консультирование при отпуске и реализации лекарственных препаратов для медицинского применения и других товаров аптечного ассортимента	ИДПК-3.-1 Оказывает информационно-консультационную помощь посетителям аптечной организации при выборе лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента, а также по вопросам их рационального применения, с учетом биофармацевтических особенностей лекарственных форм ИДПК-3.-2 Информировует медицинских работников о	Уметь осуществлять консультирование информирование населения о лекарственных препаратах безрецептурного и рецептурного типов и других товаров аптечного ассортимента, давать консультации по применению, дозированию препаратов



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		<p>лекарственных препаратах, их синонимах и аналогах, возможных побочных действиях и взаимодействиях, с учетом биофармацевтических особенностей лекарственных форм</p> <p>ИДпк-3.-3 Принимает решение о замене выписанного лекарственного препарата на синонимичные или аналогичные препараты в установленном порядке на основе информации о группах лекарственных препаратов и синонимов в рамках одного международного непатентованного наименования и ценам на них с учетом биофармацевтических особенностей лекарственных форм</p>	<p>безрецептурного типа.</p> <p>Уметь осуществлять замену безрецептурного лекарственного средства синонимичным аналогом, использовать элементы мерчандайинга в оформлении аптеки.</p> <p>- быстро и эффективно оценивать ситуацию и принимать решение при показании консультативной помощи учреждениям здравоохранения имеющихся в аптеке средствах и товаров аптечного ассортимента;</p> <p>Иметь навык выбора синонимичного аналога безрецептурного лекарственного средства</p>
7	ПК-8. Способен принимать участие в проведении исследований в области оценки эффективности и безопасности лекарственных средств	<p>ИДПКР-8.-1 Проводит изучение фармакологической активности и других видов активности различных соединений на лабораторных животных</p> <p>ИДПКР-8.-2 Определяет фармакокинетические параметры веществ у лабораторных животных</p> <p>ИДПКР-8.-3 Проводит изучение биодоступности веществ на различных моделях in vitro и in vivo</p> <p>ИДПКР-8.-4 Оформляет результаты исследований, проводит статистическую обработку результатов</p> <p>ИДПКР-8.-5 Проводит разработку методик и исследование фармакокинетики на доклиническом и клиническом уровне</p>	<p>Уметь распознать органоспецифичные НПР ЛС; установить взаимосвязь между приемом ЛС и развитием НПР</p> <p>Знать принципы расчета фармакокинетических параметров</p> <p>Уметь производить расчет основных фармакокинетических параметров</p> <p>Знать основы биостатистики</p> <p>Уметь интерпретировать данные доклинических исследований фармакокинетики</p>
8	ПК-25. Способен организовывать контроль	ИДПКР-25.-1 Разрабатывает стандартные операционные	Знать принципы проведения клинических



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

	<p>качества клинических лабораторных исследований третьей категории сложности</p>	<p>процедуры по контролю качества клинических лабораторных исследований третьей категории сложности</p> <p>ИДПКР-25.-2 Организует и производит контроль качества клинических лабораторных исследований третьей категории сложности на преаналитическом, аналитическом и постаналитическом этапе</p> <p>ИДПКР-25-3 Интерпретирует результаты внутрилабораторного и внешнего контроля клинических лабораторных исследований третьей категории сложности</p>	<p>исследований безопасности и эффективности ЛС; основы разработки стандартных операционных процедур</p> <p>Уметь проводить статистическую обработку результатов клинических исследований</p> <p>Уметь интерпретировать результаты клинических исследований с позиции доказательной медицины</p>
--	--	---	--

процедуры оценивания знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций в рамках конкретных дисциплин и практик;

- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций в рамках конкретных дисциплин и практик.
- комплект компетентностно-ориентированных тестовых заданий, разрабатываемый по дисциплинам (модулям) всех циклов учебного плана;
- комплекты оценочных средств.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ ПОДИСЦИПЛИНЕ

Примерный перечень оценочных средств

1. Коллоквиум, контрольная работа
2. Ситуационная задача
3. Разноуровневые задачи и задания
4. Собеседование
5. Тест



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Текущая аттестация включает следующие типовые задания: вопросы для устного опроса, тестирование, решение ситуационных задач, собеседование по контрольным вопросам.

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ОПК-2.-1

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выбрать один правильный ответ

1. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РАБОТНИК ИМЕЕТ ПРАВО ПРЕДЛОЖИТЬ ЗАМЕНУ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

- А) рецептурного отпуска (в рамках одного МНН) и безрецептурного отпуска
- Б) аналогичного действия
- В) отечественного производителя
- Г) зарубежного производителя

2. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ РАБОТНИК ДОЛЖЕН

- А) владеть коммуникативными навыками для улучшения взаимопонимания с пациентом
- Б) дифференцировать покупателя по социальному статусу
- В) владеть гипнотическим воздействием
- Г) дифференцировать покупателя в зависимости от финансового положения

3. НАИМЕНОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА, ПРИСВОЕННОЕ ЕГО РАЗРАБОТЧИКОМ, ДЕРЖАТЕЛЕМ ИЛИ ВЛАДЕЛЬЦЕМ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) торговым
- Б) международным непатентованным
- В) группировочным
- Г) химическим

4. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ НПВС ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гастропатия
- Б) аллергические реакции
- В) нейротоксичность



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Г) энцефалопатия

5. К СИМПТОМАМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ

А) удушье

Б) кашель с гнойной мокротой

В) заложенность носа

Г) повышение артериального давления

6. ЦЕЛЬЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИАГРЕГАНТОВ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

А) профилактика тромбообразования

Б) предупреждение приступов стенокардии

В) разрушение тромбов

Г) нормализация артериального давления

7. ПРОТИВОКАШЛЕВЫМ СРЕДСТВОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Кодеин

Б) Амброксол

В) Ацетилцистеин

Г) Преноксдиазин

8. РЕСПИРАТОРНЫМ ФТОРХИНОЛОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Левофлоксацин

Б) Ципрофлоксацин

В) Азитромицин

Г) Офлоксацин

9. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

А) сухой кашель

Б) отёки голеней

В) головная боль



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Г) бронхоспазм

10. ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧЕНИЯ СТАТИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение уровня холестерина
- Б) снижение артериального давления
- В) снижение уровня глюкозы
- Г) повышение уровня калия

11. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) головная боль
- Б) отеки голеней
- В) артериальная гипертензия
- Г) бронхоспазм

12. С БОЛЬШЕЙ ЛЁГКОСТЬЮ ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- А) с высокой растворимостью в жирах
- Б) с высокой растворимостью в воде
- В) проявляющие свойства слабых кислот
- Г) проявляющие свойства слабых оснований

13. На механизм развития болезни воздействует:

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

14. Из – за усиления токсичности (ото-, нефротоксичности) с какими препаратами нельзя сочетать канамицин?

- 1. Стрептомицин
- 2. Неомицин
- 3. Мономицин
- 4. Изониазид
- 5. Изонитрозин

15. Какой механизм обеспечивает возможность всасывания лекарственного вещества против градиента концентрации?



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- 1) Пиноцитоз
- 2) Диффузия
- 3) Осмос
- 4) Фильтрация
- 5) Активный транспорт

16. Из какой лекарственной формы наиболее быстро всасывается лекарственное вещество из ЖКТ?

- 1) Капсулы
- 2) Порошки
- 3) Раствор
- 4) Таблетки
- 5) Драже

17. Какой лекарственный препарат способен депонироваться в костной ткани?

- а) Фурацилин
- б) Тетрациклин
- в) Пропранолол
- г) Бисептол
- е) Канамицин

18. Наиболее быстро фармакологический эффект развивается при введении лекарств:

- а) подкожно;
- б) внутримышечно;
- в) внутривенно;
- г) внутрь;
- д) сублингвально.

19. С целью местного воздействия на кожу и слизистые оболочки наносят следующие лекарственные формы:



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- а) порошки;
- б) пасты;
- в) мази;
- г) эмульсии;
- д) все перечисленное выше в п. а), б), в), г) — верно.

20. Укажите основной путь введения в организм газов и летучих жидкостей:

- а) внутрь;
- б) внутримышечно;
- в) внутривенно;
- г) ингаляционно;
- д) субарахноидально

21. Местные анестетики в большей степени влияют:

- А) на болевую чувствительность
- Б) тактильную чувствительность
- В) температурную чувствительность
- Г) на моторную функцию
- Д) на все перечисленное

22. Отметьте механизм действия местных

анестетиков:

- А) блокада натриевых каналов
- Б) блокада калиевых каналов
- В) увеличение цитоплазматического кальция
- Г) блокада ЦОГ
- Д) активация фосфолипазы

23. Для пролонгации эффекта местные анестетики

часто используют в комбинации:

- А) с адреналином



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- Б) анестезином
- В) β -адреноблокаторами
- Г) допамином
- Д) папаверином

24. Назовите группу антиаритмиков, увеличивающих продолжительность потенциала действия:

- А. Антагонисты кальция.
- Б. Бета-адреноблокаторы
- В. Сердечные гликозиды
- Г. Блокаторы калиевых каналов
- Д. Блокаторы Na-каналов

25. Какой из перечисленных препаратов оказывает наиболее выраженное отрицательное инотропное действие:

- А. Верапамил
- Б. Метопролол
- В. Флекаинид
- Г. Дизопирамид
- Д. Соталол

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ОПК-2.-2

1. Какой из перечисленных препаратов возможно использовать у пациентов с печеночной

недостаточностью:

- А. Лидокаин
- Б. Токаинид
- В. Мекситил
- Г. Пропафенон
- Д. Ничего из перечисленного



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

2. Какой побочный эффект не характерен для амиодарона:

- А. Интерстициальный пневмонит
- Б. Фотодерматиты
- В. Нарушение функции щитовидной железы
- Г. Депозиты в роговице
- Д. Антихолинергическое действие

3. Какие изменения на ЭКГ не характерны при использовании препаратов 1А класса:

- А. Увеличение шириныQT
- Б. Укорочениеинтервала QT
- В. Увеличение шириныQRS
- Г. Увеличение продолжительности P-R
- Д. Удлинение AV проведения

4. Как часто надо контролировать состояние бронхолегочной системы на фоне терапии амиодароном:

- А. Каждый месяц от начала терапии
- Б. Каждые 3 месяца от начала терапии
- В. Каждые 6 месяцев от начала лечения
- Г. Только по предъявлению жалоб

5. Укажите неправильное утверждение о лидокаине:

- А. Имеет мембраностабилизирующее действие
- Б. Укорачивает эффективный рефрактерный период
- В. Не дается перорально
- Г. Особенно эффективен при наджелудочковых аритмиях
- Д. При стандартных дозах достигает более высоких концентраций в крови больных с ХСН, чем у больных без нее

6. Укажите препарат выбора для купирования желудочковых нарушений



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ритма сердца

у больных острым инфарктом миокарда:

- А. Амiodарон
- Б. Лидокаин
- В. Хинидин
- Г. Верапамил
- Д. Дилтиазем

**7. Назначение какого антиаритмического
препарата нежелательно при аденоме
предстательной железы:**

- А. Хинидин
- Б. Дизопирамид
- В. Амiodарон
- Г. Верапамил
- Д. Этацизин.

**8. Противовоспалительный эффект ГКС
осуществляется через:**

- А) блокаду ЦОГ
- Б) блокаду ЛОГ
- В) блокаду лейкотриеновых рецепторов
- Г) активацию фосфолипазы А2
- Д) блокаду фосфолипазы А2

9. Что не относится к побочным эффектам ГКС:

- А) задержка натрия и воды
- Б) повышение глюкозы плазмы
- В) катаболизм белков
- Г) задержка калия



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Д) противовоспалительный эффект

10. Какую фазу воспаления угнетают ГКС:

- а) альтерацию
- б) экссудацию
- в) пролиферацию
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

11. Выберите препарат с наиболее выраженным противоаллергическим действием:

- А) триамцинолон
- Б) гидрокортизон
- В) бетаметазон
- Г) преднизолон
- д) дексаметазон

12. Выберите ГКС в наибольшей степени стимулирующий аппетит

- А) преднизолон
- б) дексаметазон
- в) триамцинолон
- г) бекламетазон
- д) метилпреднизолон

13. Признак передозировки гепарина

- 1) гематурия
- 2) дизурия
- 3) никтурия
- 4) пиурия

14. Тромболитическая терапия при инфаркте миокарда должна начинаться от начала



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

болевого приступа

- 1) через 5 часов
- 2) через 10 часов
- 3) через 24 часа
- 4) с первых часов

15. Тромболитическая терапия при инфаркте миокарда проводится с целью

- 1) уменьшения боли
- 2) нормализации АД
- 3) повышения АД
- 4) ограничения зоны некроза

16. Пеногасители — это

- 1) антифомсилан, этиловый спирт
- 2) лазикс, гипотиазид
- 3) нитроглицерин, валидол
- 4) эуфиллин, беротек

17. Гипотиазид следует назначать

- 1) вечером
- 2) вечером с препаратами калия
- 3) утром
- 4) утром с препаратами калия

18. При приеме препаратов железа кал
окрашивается в цвет

- 1) белый
- 2) желтый
- 3) розовый
- 4) черный

19. При хеликобактериальной инфекции



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Эффективен:

- 1) амоксициллин
- 2) пенициллин
- 3) бисептол
- 4) фурагин

20. При приеме препаратов висмута кал окрашивается в цвет

- 1) белый
- 2) желтый
- 3) красный
- 4) черный

21. При лечении язвенной болезни применяют

антацид

- 1) альмагель
- 2) атропин
- 3) викалин
- 4) де-нол

22. При лечении язвенной болезни применяют H₂-гистаминоблокатор

- 1) маалокс
- 2) платифиллин
- 3) венгер
- 4) фамотидин

**23. При лечении язвенной болезни применяют ингибитор протонной плазмы
(помпы)**

- 1) винилин
- 2) папаверин
- 3) омепразол
- 4) фестал



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

24. Препарат, образующий в желудке вязкую
пасту, избирательно прилипающую к язве

- 1) маалокс
- 2) сукральфат
- 3) фамотидин
- 4) гастрोцепин

25. Антациды назначаются

- 1) во время еды
- 2) за 1 час до еды
- 3) за 3 часа до еды
- 4) через 3 часа после еды

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-2.-3

1. Циметидин — это

- 1) холинолитик
- 2) спазмолитик
- 3) H₂-гистаминоблокатор
- 4) анальгетик

2. Для устранения дуоденогастрального
рефлюкса применяют

- 1) атропин
- 2) маалокс
- 3) папаверин
- 4) церукал

3. Признак передозировки атропина:

- 1) головная боль
- 2) слабость
- 3) сужение зрачков



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

4) расширение зрачков

4. Ингибитор панкреатических ферментов

- 1) атропин
- 2) контрикал
- 3) панкреатин
- 4) пепсин

**5. При остром панкреатите для купирования
боли противопоказан**

- 1) атропин
- 2) морфин
- 3) омнопон
- 4) промедол

6. Спазм сфинктера Одди вызывает

- 1) баралгин
- 2) морфин
- 3) платифиллин
- 4) промедол

**7. При хроническом панкреатите с
заместительной целью применяют**

- 1) атропин
- 2) винилин
- 3) контрикал
- 4) панзинорм

**8. При хроническом вирусном гепатите
применяют**

- 1) пенициллин
- 2) интерферон



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

3) холосас

4) папаверин

9. Холеретик — это

1) атропин

2) хенофальк

3) оксафенамид

4) гордокс

азмолитическим действием обладает

1) анальгин

2) галидор

3) пепсин

4) фестал

11. Для растворения камней в желчном пузыре применяют

1) атропин

2) контрикал

3) холосас

4) урсофальк

12. Применение препаратов хенодезоксихолевой кислоты должно быть не менее

1) 6 месяцев

2) 12 месяцев

3) 2 лет

4) 4 лет

13. При лечении пиелонефрита применяется

уросептик

1) баралгин

2) гепарин

3) лазикс



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

4) невиврамон

ахароснижающий препарат из группы сульфаниламидов

1) адебит

2) буформин

3) манинил

4) инсулин

15. Сахароснижающий препарат из группы

бигуанидов

1) букарбан

2) глюкагон

3) инсулин

4) диформин

16. Побочное действие глюкокортикостероидов

1) гипотензия

2) бронхоспазм

3) сонливость

4) диабет

17. При лечении анафилактического шока

применяют

1) адреналин, преднизолон

2) атропин, викасол

3) дибазол, пентамин

4) корвалол, нитроглицерин

18. Антидотом при передозировке сердечных гликозидов является

1) унитиол

2) атропин

3) налорфин



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

4) бемеGRID

**19. При хроническом панкреатите с
заместительной целью применяют**

1) атропин

2) винилин

3) контрикал

4) панзинорм

20. При хеликобактериальной инфекции

Эффективен:

1) амоксициллин

2) пенициллин

3) бисептол

4) фурагин

**21. При остром панкреатите для купирования
боли противопоказан**

1) атропин

2) морфин

3) омнопон

4) промедол

22. При лечении пиелонефрита применяется

уросептик

1) баралгин

2) гепарин

3) лазикс

4) невиврамон

23. Какую фазу воспаления угнетают ГКС:

а) альтерацию



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- б) экссудацию
- в) пролиферацию
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

24. Какую фазу воспаления угнетают ГКС:

- а) альтерацию
- б) экссудацию
- в) пролиферацию
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

**25. При лечении анафилактического шока
применяют**

- 1) адреналин, преднизолон
- 2) атропин, викасол
- 3) дибазол, пентамин
- 4) корвалол, нитроглицерин

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ИДОПК-5.-1

**1. ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА «МУКАЛТИН»
ХАРАКТЕРНО ОСНОВНОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ**

- = отхаркивающее
- = антидепрессантное
- = кардиотоническое
- = слабительное

**2. ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА «НЕГРУСТИН»
ХАРАКТЕРНО ОСНОВНОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ**



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- = антидепрессантное
- = отхаркивающее
- = кардиотоническое
- = слабительное

**3. ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА «ГЛАУЦИНА
ГИДРОХЛОРИД» ХАРАКТЕРНО ОСНОВНОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ
ДЕЙСТВИЕ**

- = противокашлевое
- = ноотропное
- = кардиотоническое
- = слабительное

**4. ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА «СЕНАДЕКСИН»
ХАРАКТЕРНО ОСНОВНОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ**

- = слабительное
- = вяжущее
- = кардиотоническое
- = седативное

**5. ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА «ДИГОКСИН»
ХАРАКТЕРНО ОСНОВНОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ**

- = кардиотоническое
- = антидепрессантное
- = вяжущее
- = слабительное

**6. ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА «ФИТОГЕПАТОЛ»
ХАРАКТЕРНО ОСНОВНОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ**

- = желчегонное



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= вяжущее

= кардиотоническое

= седативное

**7.ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ «АНТИСЕПТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО
РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ», ЯВЛЯЕТСЯ**

= настойка эвкалипта

= эстифан

= гипорамин

= настой травы душицы

**8.ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ, ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ В ИНСТРУКЦИИ
ПО ПРИМЕНЕНИЮ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ЦИСТИТ, ЯВЛЯЕТСЯ**

= отвар листьев толокнянки

= настой цветков календулы

= Пермиксон

= Олиметин

**9. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ВСАСЫВАНИЯ БОЛЬШИНСТВА
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

= пассивная диффузия

= ультрафильтрация

= пиноцитоз

= активный транспорт

**10.К ТЕРМИНУ «ЭФФЕКТ ПЕРВОГО ПРОХОЖДЕНИЯ» ОТНОСИТСЯ
СЛЕДУЮЩЕЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

= захват ЛС печенью и метаболизм до попадания в системный кровоток

= инактивация ЛС соляной кислотой желудка

= всасывание препарата в 12-перстной кишке

= ЛС быстро кумулируется в нейронах ЦНС

11. ФАРМАКОДИНАМИКА ИЗУЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ АСПЕКТЫ



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛП И ОРГАНИЗМА

- = механизмы действия и эффекты
- = распределение
- = всасывание
- = метаболизм

12. СРОДСТВО ВЕЩЕСТВА К РЕЦЕПТОРУ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОБРАЗОВАНИЮ С НИМ КОМПЛЕКСА, НАЗЫВАЕТСЯ

- = аффинитетом
- = внутренней активностью
- = антагонизмом
- = внешней активностью

13. РЕЦЕПТОРЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ОСНОВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛП, НАЗЫВАЮТСЯ

- = специфическими
- = главными
- = основными
- = активными

14. НАКОПЛЕНИЕ В ОРГАНИЗМЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА НАЗЫВАЕТСЯ

- = кумуляцией
- = привыканием
- = лекарственной зависимостью
- = абстиненцией

15. СИТУАЦИЯ, КОГДА ОДНО ВЕЩЕСТВО НАРУШАЕТ ПЕЧЁНОЧНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ ДРУГОГО, ОТНОСИТСЯ К ТИПУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

- = фармакокинетическому
- = фармакодинамическому



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= физико-химическому

= фармацевтическому

**16. СИТУАЦИЯ, КОГДА ОДНО ВЕЩЕСТВО НАРУШАЕТ ВСАСЫВАНИЕ
ДРУГОГО, ОТНОСИТСЯ К ТИПУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**

= фармакокинетическому

= фармакодинамическому

= физико-химическому

= фармацевтическому

**17. СИТУАЦИЯ, КОГДА ОДНО ВЕЩЕСТВО УСКОРЯЕТ ВЫВЕДЕНИЕ ДРУГОГО,
ОТНОСИТСЯ К ТИПУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**

= фармакокинетическому

= фармакодинамическому

= физико-химическому

= фармацевтическому

**18. ХАРАКТЕРИСТИКА, НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩАЯ ДЛЯ ЛП, ЕСЛИ ЕГО
БИОДОСТУПНОСТЬ СОСТАВЛЯЕТ 100%**

= высоколипофильное

= имеет молекулярную массу более 100 кДа

= высокая степень связывания с белками плазмы

= выводится почками

**19. ЕСЛИ АГОНИСТ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РЕЦЕПТОРОМ ВЫЗЫВАЕТ
МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, ТО ЭТО**

= полный агонизм

= частичный агонизм

= агонизм-антагонизм

= аллостерическое взаимодействие

20. ЕСЛИ АГОНИСТ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РЕЦЕПТОРОМ ВЫЗЫВАЕТ



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

МЕНЕЕ ЧЕМ МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, ТО ЭТО

- = частичный агонизм
- = полный агонизм
- = агонизм-антагонизм
- = аллостерическое взаимодействие

21. ПРИМЕРОМ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- = конкуренция за одну мишень
- = изменение одним веществом метаболизма другого
- = инактивация одного вещества другим при смешивании в шприце
- = инактивация одного вещества другим при приготовлении препарата

22. ПРИМЕРОМ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- = изменение одним веществом метаболизма другого
- = конкуренция за одну мишень
- = инактивация одного вещества другим при смешивании в шприце
- = инактивация одного вещества другим при приготовлении препарата

23. ПРИМЕРОМ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- = ситуация, когда одно вещество нарушает всасывание другого
- = конкуренция за одну мишень
- = инактивация одного вещества другим при смешивании в шприце
- = инактивация одного вещества другим при приготовлении препарата

24. ПРОЦЕСС ВСАСЫВАНИЯ ЛП ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ

- = внутривенном
- = внутримышечном
- = подкожном
- = трансдермальном

25. «ЭФФЕКТ ПЕРВОГО ПРОХОЖДЕНИЯ» СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ПРИ ПУТИ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ВВЕДЕНИЯ

- = пероральном
- = сублингвальном
- = внутривенном
- = внутрисуставном

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-5.-3

1. ДЛЯ ВЫСОКОЛИПОФИЛЬНОГО ЛП НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

- = обладает центральным действием
- = практически не всасывается в ЖКТ
- = выводится почками в неизменённом виде
- = имеет низкий показатель объёма распределения

2. РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКА ВЫЗЫВАЕТ

- = Тропикамид
- = Пилокарпин
- = Неостигмина метилсульфат
- = Тимолол

3. АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗУ ИНГИБИРУЕТ

- = Неостигмина метилсульфат
- = Ипратропия бромид
- = Суксаметония йодид
- = Азаметония бромид

4. К ГРУППЕ М-ХОЛИНОБЛОКАТОРОВ ОТНОСИТСЯ

- = Атропин
- = Пилокарпин
- = Галантамин



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= Фенилэфрин

5. ПРЯМЫМ СОСУДОСУЖИВАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

= Фенилэфрин

= Атропин

= Тимолол

= Доксазозин

6. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

= Клонидин

= Оксиметазолин

= Фенилэфрин

= Тетризолин

7. ПИЛОКАРПИН ВЫПУСКАЮТ В ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЕ

= раствор

= мазь

= таблетки

= капсулы

8. ПРИРОДНЫМ ИСТОЧНИКОМ ЭФЕДРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

= эфедра хвощевидная

= дурман индейский

= красавка обыкновенная

= белена черная

9. ПИРЕНЗЕПИН ОТНОСИТСЯ К

= холиноблокаторам

= холиномиметикам

= адреномиметикам

= адреноблокаторам

10. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= Пропранолола

= Фенотерола

= Сальбутамола

= Будесонида

11. МОЧЕИСПУСКАНИЕ ЗАТРУДНЯЮТ

= М-холиноблокаторы

= альфа-адреноблокаторы

= антихолинэстеразные средства

= М-холиномиметики

12. ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ АТРОПИНА ЯВЛЯЕТСЯ

= нарушение ближнего зрения

= выраженная брадикардия

= атриовентрикулярная блокада

= ортостатическая гипотензия

13. ПРИ АСИСТОЛИИ ПРИМЕНЯЮТ

= Атропин

= Пирензепин

= Галантамин

= Пилокарпин

14. ПРЯМУЮ ВАЗОДИЛАТАЦИЮ ВЫЗЫВАЕТ

= Доксазозин

= Фенилэфрин

= Ксилометазолин

= Пропранолол

15. ДОКСАЗОЗИН ОТНОСИТСЯ К

= альфа-адреноблокаторам



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= М-холиноблокаторам

= антихолинэстеразным средствам

= миорелаксантам

16. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ТАМСУЛОЗИНА ВКЛЮЧАЕТ

= блокаду альфа-1а-адренорецепторов предстательной железы

= стимуляцию бета-2-адренорецепторов бронхов

= ингибирование ацетилхолинэстеразы

= неконкурентную блокаду никотиновых рецепторов

17. ПРИ РИНИТАХ ПРИМЕНЯЮТ

= Ксилометазолин

= Тропикамид

= Доксазозин

= Галантамин

18. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КСИЛОМЕТАЗОЛИНА ВКЛЮЧАЕТ

= стимуляцию альфа-2-адренорецепторов сосудов

= блокаду бета-1-адренорецепторов сердца

= ингибирование ацетилхолинэстеразы

= неконкурентную блокаду никотиновых рецепторов

19. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА ВКЛЮЧАЕТ

= стимуляцию бета-2-адренорецепторов бронхов

= блокаду альфа-1а-адренорецепторов предстательной железы

= ингибирование ацетилхолинэстеразы

= неконкурентную блокаду никотиновых рецепторов

20. САЛЬБУТАМОЛ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

= купирования бронхоспазма

= лечения миастении

= исследования глазного дна



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= снижения АД

21. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ФЕНОТЕРОЛА ВКЛЮЧАЕТ

- = стимуляцию бета-2-адренорецепторов бронхов
- = блокаду альфа-1а-адренорецепторов предстательной железы
- = ингибирование ацетилхолинэстеразы
- = неконкурентную блокаду никотиновых рецепторов

22. ФЕНОТЕРОЛ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- = купирования бронхоспазма
- = лечения миастении
- = исследования глазного дна
- = снижения АД

23. РЕФЛЕКТОРНУЮ ТАХИКАРДИЮ ВЫЗЫВАЕТ

- = Доксазозин
- = Метопролол
- = Верапамил
- = Ивабрадин

24. К КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ ОТНОСИТСЯ

- = Метопролол
- = Тимолол
- = Пропранолол
- = Карведилол

25. ПРИ ПРОСТАТИТЕ И АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЮТ

- = Тамсулозин
- = Атропин
- = Сальбутамол
- = Фенилэфрин



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-2.-2

1 АЛЬФА-2-АДРЕНОМИМЕТИКОМ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ
ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- = Клонидин
- = Ксилометазолин
- = Оксиметазолин
- = Тетризолин

2 ГИОСЦИНА БУТИЛБРОМИД (БУСКОПАН) ОТНОСИТСЯ К

- = спазмолитикам
- = анальгетикам
- = местным анестетикам
- = аналептикам

3 ГИОСЦИНА БУТИЛБРОМИД (БУСКОПАН) ОТНОСИТСЯ К

- = холиноблокаторам
- = адреномиметикам
- = холиномиметикам
- = адреноблокаторам

4 К КАРДИОТОНИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

- = Добутамин
- = Метопролол
- = Анаприлин
- = Сальбутамол

5 ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИОНОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- = Добутамин
- = Метопролол
- = Верапамил



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= Карведилол

6 СУКСАМЕТОНИЯ ЙОДИД ОТНОСИТСЯ К

= миорелаксантам

= ганглиоблокаторам

= адrenoблокаторам

= холинолитикам

7 К НООТРОПНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

= Гопантенат кальция

= Парацетамол

= Суматриптан

= Лития карбонат 103

8 МОРФИН ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

= полным агонистом опиоидных рецепторов (μ , κ , δ)

= антагонистом μ - и агонистом κ -рецепторов

= агонистом μ -рецепторов и ингибитором обратного захвата НА и 5-НТ

= парциальным агонистом μ -рецепторов

9 УГНЕТАТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР СПОСОБЕН

= Морфин

= Кеторолак

= Парацетамол

= Прегабалин

10 СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ЦОГ-2 ЯВЛЯЕТСЯ

= Целекоксиб

= Индометацин

= Ибупрофен

= Напроксен



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

11 ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИНГИБИРУЕТ ЦОГ-3

- = Парацетамол
- = Индометацин
- = Ацетилсалициловая кислота
- = Ибупрофен

12 В КАЧЕСТВЕ ПСИХОСТИМУЛЯТОРА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- = Кофеин
- = Кетамин
- = Трамадол
- = Кодеин

13 ВАЛЬПРОЕВАЯ КИСЛОТА ОТНОСИТСЯ К

- = антиконвульсантам
- = противопаркинсоническим средствам
- = антидепрессантам
- = ноотропам

14 ПРАМИПЕКСОЛ ОТНОСИТСЯ К

- = противопаркинсоническим средствам
- = антиконвульсантам
- = антидепрессантам
- = ноотропам

15 ПАРОКСЕТИН ОТНОСИТСЯ К

- = антидепрессантам
- = антиконвульсантам
- = противопаркинсоническим средствам
- = ноотропам

16 ФЛУВОКСАМИН ОТНОСИТСЯ К

- = антидепрессантам



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= антиконвульсантам

= противопаркинсоническим средствам

= ноотропам

17 АМИТРИПТИЛИН ОТНОСИТСЯ К

= антидепрессантам

= антиконвульсантам

= противопаркинсоническим средствам

= ноотропам

18 СЕРТРАЛИН ОТНОСИТСЯ К

= антидепрессантам

= антиконвульсантам

= противопаркинсоническим средствам

= ноотропам

19 ЛЕВОДОПА ОТНОСИТСЯ К

= противопаркинсоническим средствам

= антиконвульсантам

= антидепрессантам

= ноотропам

20 ПИРАЦЕТАМ ОТНОСИТСЯ К

= ноотропам

= антиконвульсантам

= антидепрессантам

= противопаркинсоническим средствам

21 ГОПАНТЕНОВАЯ КИСЛОТА ОТНОСИТСЯ К

= ноотропам

= антиконвульсантам



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= антидепрессантам

= противопаркинсоническим средствам

22 ГАЛОПЕРИДОЛ ОТНОСИТСЯ К

= типичным нейролептикам

= атипичным нейролептикам

= анксиолитикам

= антидепрессантам

23 ХЛОРПРОМАЗИН ОТНОСИТСЯ К

= типичным нейролептикам

= атипичным нейролептикам

= анксиолитикам

= антидепрессантам

24 АРИПИПРАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К

= атипичным нейролептикам

= типичным нейролептикам

= анксиолитикам

= антидепрессантам

25 КЛОЗАПИН ОТНОСИТСЯ К

= атипичным нейролептикам

= типичным нейролептикам

= анксиолитикам

= антидепрессантам

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-2.-5

**1 АНТИПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ХЛОРПРОМАЗИНА ОБУСЛОВЛЕН
БЛОКАДОЙ РЕЦЕПТОРОВ**

= дофаминовых

= гистаминовых



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= барбитуратных

= серотониновых

2 В ТОЛСТОМ СЕГМЕНТЕ ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ ПЕТЛИ ГЕНЛЕ ДЕЙСТВУЕТ

= Фуросемид

= Маннитол

= Ацетазоламид

= Спинолактон

3 В ТОЛСТОМ СЕГМЕНТЕ ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ ПЕТЛИ ГЕНЛЕ ДЕЙСТВУЕТ

= Торасемид

= Маннитол

= Ацетазоламид

= Спинолактон

4 К ТИАЗИДНЫМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

= Гидрохлортиазид

= Маннитол

= Фуросемид

= Индапамид

5 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МАННИТОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

= застойная сердечная недостаточность

= отёк мозга

= острый приступ глаукомы

= повышение внутричерепного давления

6 ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ БРАДИКАРДИЮ, НАЗЫВАЕТСЯ

= Верапамил

= Нифедипин

= Амлодипин



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= Фелодипин

7 ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ОТЁК ЛОДЫЖЕК И ГОЛЕНЕЙ,
НАЗЫВАЕТСЯ

= Нифедипин

= Метопролол

= Ивабрадин

= Амиодарон

8 ФУНКЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ НАРУШАТЬ

= Амиодарон

= Метопролол

= Лидокаин

= Фенитоин

9 ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ДИГОКСИНА

= кардиотонический

= антиишемический

= гипотензивный

= гиполипидемический

10 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СИМВАСТАТИНА СОСТОИТ В

= ингибировании ГМГ-КоА редуктазы

= активировании ЛП липазы

= ингибировании ТАГ липазы

= нарушении всасывания холестерина

11 МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ РОЗУВАСТАТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

= ингибирование ГМГ-КоА редуктазы

= активирование ЛП липазы

= ингибирование ТАГ липазы

= нарушение всасывания холестерина



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

12 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ФЕНОФИБРАТА СОСТОИТ В

- = активировании ЛП липазы
- = ингибировании ГМГ-КоА редуктазы
- = ингибировании ТАГ липазы
- = нарушении всасывания холестерина

13 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭЗЕТИМИБА СОСТОИТ В

- = нарушении всасывания холестерина
- = ингибировании ГМГ-КоА редуктазы
- = ингибировании ТАГ липазы
- = активировании ЛП липазы

14 МИАЛГИЮ И РАБДОМИОЛИЗ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- = Аторвастатин
- = Эзетимиб
- = Никотиновая кислота
- = Колестирамин

15 ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ СТАТИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- = гепатотоксичность
- = проаритмогенное действие
- = почернение стула
- = стеаторея

**16 ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ИНГИБИРУЕТ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ ЛИПАЗЫ,
НАЗЫВАЕТСЯ**

- = Орлистат
- = Аторвастатин
- = Никотиновая кислота
- = Колестирамин



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

17 ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ОРЛИСТАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- = стеаторея
- = проаритмогенное действие
- = почернение стула
- = фотодерматозы

18 СЕКВЕСТРАНТОМ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ ЯВЛЯЕТСЯ

- = Колестирамин
- = Аторвастатин
- = Никотиновая кислота
- = Орлистат

19 ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА PP ВОСПОЛНЯЕТ

- = Никотиновая кислота
- = Аторвастатин
- = Колестирамин
- = Орлистат

20 ПРЕПАРАТОМ, ИНГИБИРУЮЩИМ АПФ, ЯВЛЯЕТСЯ

- = Эналаприл
- = Валсартан
- = Алискирен
- = Метопролол

**21 ПРЕПАРАТОМ, БЛОКИРУЮЩИМ РЕЦЕПТОРЫ АНГИОТЕНЗИНА,
ЯВЛЯЕТСЯ**

- = Валсартан
- = Эналаприл
- = Алискирен
- = Метопролол



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

22 ПРЕПАРАТОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ СЕКРЕЦИЮ РЕНИНА ПОЧКАМИ,
ЯВЛЯЕТСЯ

= Метопролол

= Эналаприл

= Алискирен

= Валсартан

23 ПРЕПАРАТОМ, ИНГИБИРУЮЩИМ РЕНИН, ЯВЛЯЕТСЯ

= Алискирен

= Эналаприл

= Метопролол

= Валсартан

24 ЭНАЛАПРИЛ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ СУХОЙ КАШЕЛЬ ПО ПРИЧИНЕ

= нарушения инактивации брадикинина

= блокады ангиотензиновых рецепторов

= блокады бета-2-адренорецепторов бронхов

= ингибирования печеночных трансаминаз

25 АЛЬТЕРНАТИВНЫМ НАЗВАНИЕМ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ
РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

= сартаны

= кирены

= фибраты

= статины

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-8.1.

1 АЛЬТЕРНАТИВНЫМ НАЗВАНИЕМ ИНГИБИТОРОВ ГМГ-КОА РЕДУКТАЗЫ
ЯВЛЯЕТСЯ

= статины

= кирены

= фибраты



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= сартаны

2 АЛЬТЕРНАТИВНЫМ НАЗВАНИЕМ АКТИВАТОРОВ ЛПН-ЛИПАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

= фибраты

= кирены

= статины

= сартаны

3 ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИМЕНЯЮТ

= Каптоприл

= Индапамид

= Ацетазоламид

= Гидрохлоротиазид

4 ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО
ИСПОЛЬЗОВАТЬ СУБЛИНГВАЛЬНУЮ ФОРМУ

= Нитроглицерина

= Метопролола

= Нитропруссид натрия

= Дигоксина

5 СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОБЫЧНОЙ
ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ

= Нифедипина

= Верапамила

= Метопролола

= Нитроглицерина

6 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НИФЕДИПИНА СОСТОИТ В

= блокировании медленных кальциевых каналов

= ингибировании АПФ



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= блокировании рецепторов ангиотензина

= ингибировании ренина

7 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АМЛОДИПИНА СОСТОИТ В

= блокировании медленных кальциевых каналов

= ингибировании АПФ

= блокировании рецепторов ангиотензина

= ингибировании ренина

8 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ВЕРАПАМИЛА СОСТОИТ В

= блокировании медленных кальциевых каналов

= ингибировании АПФ

= блокировании рецепторов ангиотензина

= ингибировании ренина

9 ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ПРИМЕНЯЮТ

= Допамин

= Нимодипин

= Дипиридамол

= Дигоксин

**10 КАРДИОТОНИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ НЕГЛИКОЗИДНОЙ СТРУКТУРЫ
ЯВЛЯЕТСЯ**

= Добутамин

= Дигоксин

= Ивабрадин

= Атропин

11 ДИГОКСИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ СРЕДСТВ

= кардиотонических

= диуретических

= антиангинальных



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= антигипертензивных

12 БИСОПРОЛОЛ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

= бета-адреноблокаторов

= диуретиков

= ингибиторов АПФ

= сартанов

13 МЕТОПРОЛОЛ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

= бета-адреноблокаторов

= диуретиков

= ингибиторов АПФ

= сартанов

14 НЕБИВАЛОЛ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

= бета-адреноблокаторов

= диуретиков

= ингибиторов АПФ

= сартанов

15 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АТОРВАСТАТИНА СОСТОИТ В

= ингибировании ГМГ-КоА редуктазы

= активировании ЛП липаза

= ингибировании ТАГ липазы

= нарушении всасывания холестерина

16 ПРОПРАНОЛОЛ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

= бета-адреноблокаторов

= диуретиков

= ингибиторов АПФ

= сартанов

17 ПРЕПАРАТОМ ГОРМОНА ЭПИФИЗА, РЕГУЛИРУЮЩИМ БИОРИТМЫ И



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

ПРИМЕНЯЕМЫМ В КАЧЕСТВЕ СНОТВОРНОГО СРЕДСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- = Мелатонин
- = Тиамазол
- = Соматотропин
- = Летрозол

**18 СИНТЕТИЧЕСКИМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ИЗ ГРУППЫ
ПРОИЗВОДНЫХ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- = Глибенкламид
- = Пиоглитазон
- = Метформин
- = Натеглинид

**19 ПРЕПАРАТОМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ
МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ В ВИДЕ МАЗИ В ДЕРМАТОЛОГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- = Бетаметазон
- = Финастерид
- = Летрозол
- = Тамоксифен

**20 АНТИАНДРОГЕННЫМ СРЕДСТВОМ, ИНГИБИТОРОМ 5А-РЕДУКТАЗЫ,
ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- = Финастерид
- = Тамсулозин
- = Тамоксифен
- = Летрозол

21 ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА В6 ПРИМЕНЯЮТ

- = Пиридоксин
- = Рибофлавин
- = Аскорбиновую кислоту



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

= Фолиевую кислоту

22 ВИТАМИН В12 ЯВЛЯЕТСЯ

= цианокобаламином

= рибофлавином

= аскорбиновой кислотой

= фолиевой кислотой

23 К ЭКЗОГЕННЫМ ИММУНОМОДУЛЯТОРАМ ОТНОСИТСЯ

= сок эхинацеи пурпурной

= рекомбинантный ИЛ-2

= интерферон-альфа

= рекомбинантный ИЛ-1-бета

24 К ИММУНОРЕГУЛЯТОРНЫМ ПЕПТИДАМ ОТНОСИТСЯ

= экстракт тимуса

= рекомбинантный ИЛ-2

= интерферон-альфа

= сок эхинацеи пурпурной травы

25 СНОТВОРНО-СЕДАТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

= Дифенгидрамин

= Лоратадин

= Дезлоратадин

= Левоцетиризин

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-8.-2

1 К АНТИКОАГУЛЯНТАМ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

= Варфарин

= Эноксапарин



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= Клопидогрел

= Абциксимаб

2 К ФИБРИНОЛИТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

= Алтеплаза

= Абциксимаб

= Этамзилат

= Варфарин

3 К СТИМУЛЯТОРАМ ЛЕЙКОПОЭЗА ОТНОСИТСЯ

= Филграстим

= Железа закисного сульфат

= Эпозтин-бета

= Этамзилат

4 К СТИМУЛЯТОРАМ ЭРИТРОПОЭЗА ОТНОСИТСЯ

= Эпозтин-бета

= Филграстим

= Алтеплаза

= Этамзилат

5 К ИНГИБИТОРАМ ФИБРИНОЛИЗА ОТНОСИТСЯ

= Транексамовая кислота

= Абциксимаб

= Алтеплаза

= Протамина сульфат

6 АЛТЕПЛАЗА ОТНОСИТСЯ К

= фибринолитикам

= антикоагулянтам

= антиагрегантам



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= антифибринолитикам

7 ТИМОГЕН ОТНОСИТСЯ К

= иммуномодуляторам

= иммуносупрессорам

= противоаллергическим средствам

= ингибиторам лейкопоза

8 АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ
ГРУППЕ

= антифибринолитиков

= антикоагулянтов

= фибринолитиков

= антиагрегантов

9 ДЕЗЛОРАТАДИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

= противоаллергических средств

= иммуносупрессоров

= иммуномодуляторов

= стимуляторов кроветворения

10 МЕТОТРЕКСАТ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

= иммуносупрессоров

= иммуномодуляторов

= противоаллергических средств

= стимуляторов кроветворения

11 М-ХОЛИНОБЛОКАТОРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ
ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

= Тиотропия бромид

= Ипратропия бромид



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= Пирензепин

= Атропин

12 К ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМ ОТНОСИТСЯ

= Беклометазон

= Преднизолон

= Метилпреднизолон

= Бетаметазон

13 К АНТИЛЕЙКОТРИЕНОВЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

= Монтелукаст

= Омализумаб

= Рофлумиласт

= Аминофиллин

14 ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРОНХОСПАЗМОВ ПРИМЕНЯЮТ

= Сальбутамол

= Будесонид

= Зафирлукаст

= Омализумаб

15 К ЖЕЛЧЕГОННЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

= Гимекромон

= Эссенциальные фосфолипиды

= Лоперамид

= Адеметионин

16 К АНТАЦИДНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

= Алюминия гидроксид = Магния гидроксид

= Смектит диоктаэдрический

= Уголь активированный



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= Пирензепин

17 К СОЛЕВЫМ СЛАБИТЕЛЬНЫМ ОТНОСИТСЯ

= Магния сульфат

= Натрия пикосульфат

= Сеннозиды А и В

= Метоклопрамид

18 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ РАБЕПРАЗОЛА СОСТОИТ В

= ингибировании протонной помпы

= блокировании M1-холинорецепторов

= стимулировании простагландиновых рецепторов

= блокировании гистаминовых H2-рецепторов

19 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭЗОМЕПРАЗОЛА СОСТОИТ В

= ингибировании протонной помпы

= блокировании M1-холинорецепторов

= стимулировании простагландиновых рецепторов

= блокировании гистаминовых H2-рецепторов

20 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ РАНИТИДИНА СОСТОИТ В

= блокировании гистаминовых H2-рецепторов

= блокировании M1-холинорецепторов

= стимулировании простагландиновых рецепторов

= ингибировании протонной помпы

21 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ МИЗОПРОСТОЛА СОСТОИТ В

= стимулировании простагландиновых рецепторов

= блокировании M1-холинорецепторы

= блокировании гистаминовые H2-рецепторы

= ингибировании протонной помпы



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

22 К БЛОКАТОРАМ H₂-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ

- = Ранитидин
- = Омепразол
- = Флуконазол
- = Сульфазуанидин

23 К ИНГИБИТОРАМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ОТНОСИТСЯ

- = Омепразол
- = Фамотидин
- = Флуконазол
- = Сульфазуанидин

24 АНТИСЕКРЕТОРНЫЙ ЭФФЕКТ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ БЛОКАДОЙ H₂-
ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- = Фамотидина
- = Омепразола
- = Флуконазола
- = Пирензепина

25 АНТИСЕКРЕТОРНЫЙ ЭФФЕКТ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ БЛОКАДОЙ М-
ХОЛИНОРЕЦЕПТОРОВ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- = Пирензепина
- = Омепразола
- = Ранитидина
- = Фамотидина

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-8.-3

1 СТРУКТУРНЫМ АНАЛОГОМ ПРОСТАГЛАНДИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- = Мизопростол
- = Висмута субцитрат коллоидный



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= Сукралфат

= Омепразол

2 В СВОЕЙ СТРУКТУРЕ СОДЕРЖИТ АЛЮМИНИЙ

= Сукралфат

= Висмута субцитрат коллоидный

= Мизопростол

= Омепразол

**3 ПРИ ДИСПЕПТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ НА ФОНЕ ЗАМЕДЛЕННОГО
ОПОРОЖНЕНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЮТ**

= Домперидон

= Ондансетрон

= Дротаверин

= Лоперамид

**4 ПРОТИВОРВОТНЫМ СРЕДСТВОМ, БЛОКИРУЮЩИМ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ
СЕРОТОНИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

= Ондансетрон

= Домперидон

= Метоклопрамид

= Дифенгидрамин

**5 ПРОТИВОРВОТНЫМ СРЕДСТВОМ, БЛОКИРУЮЩИМ ДОФАМИНОВЫЕ
РЕЦЕПТОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

= Метоклопрамид

= Ондансетрон

= Скополамин

= Дифенгидрамин

6 АНОРЕКСИГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

= Флуоксетин



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= Цирацетам

= Настойка полыни

= Инсулин

7 СТИМУЛИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НА ТОНУС МИОМЕТРИЯ ОБЛАДАЕТ

= Эргометрин

= Омепразол

= Сальбутамол

= Гексопреналин

8 ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ИЛИ ПРИМЕНЯЮТСЯ С
ОСТОРОЖНОСТЬЮ

= β -адреноблокаторы

= глюкокортикостероиды

= М-холиноблокаторы

= β -адреномиметики

9 ПРИ НЕПРОДУКТИВНОМ СУХОМ КАШЛЕ ПРИМЕНЯЮТ

= Бутамират

= Бромгексин

= Ацетилцистеин

= Амброксол

10 ГАЛОГЕНСОДЕРЖАЩИМ АНТИСЕПТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

= Хлоргексидин

= Пероксид водорода

= Тетрациклин

= Энфувиртид

11 К АНТИСЕПТИКАМ ИЗ ГРУППЫ ОКИСЛИТЕЛЕЙ ОТНОСИТСЯ

= Пероксид водорода



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= Хлоргексидин

= Хлорамин

= Энфувиртид

12 ЦИЛАСТАТИН

= предотвращает разрушение имипенема почечной дегидропептидазой

= улучшает всасывание имипенема в пищеварительном тракте

= предотвращает разрушение имипенема бета-лактамазами

= нарушает биосинтез бактериального белка на рибосомах

13 К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ОТНОСЯТСЯ

= ототоксичность, нарушение нервно-мышечной передачи, нефротоксичность

= гепатотоксичность, нарушение формирования костной ткани, фотодерматозы

= нейротоксичность, нарушение формирования хрящевой ткани, фотодерматозы

= гематотоксичность, нейротоксичность, коагулопатии

14 СУЛЬФАНИЛАМИД, ПРИМЕНЯЕМЫЙ МЕСТНО В ВИДЕ ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ

= Сульфацетамид

= Ко-тримоксазол

= Фталилсульфатиазол

= Норфлоксацин

15 ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

= Ко-тримоксазол

= Цефуроксим

= Амоксициллин

= Азитромицин

16 АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ИЗ ГРУППЫ НИТРОФУРАНОВ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

= кишечных инфекциях



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= пневмоцистной пневмонии

= туберкулёзе

= гнойном менингите

17 К ПРОИЗВОДНЫМ 5-НИТРОИМИДАЗОЛА ОТНОСИТСЯ

= Метронидазол

= Нитрофурантоин

= Фуразолидон

= Нитроксолин

18 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КЕТОКОНАЗОЛА СОСТОИТ В

= ингибировании 14 α -деметилазы

= ингибировании сквален-эпоксидазы

= ингибировании β -глюкансинтазы

= нарушении целостности фосфолипидного бислоя

19 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НАФТИФИНА СОСТОИТ В

= ингибировании сквален-эпоксидазы

= ингибировании 14 α -деметилазы

= ингибировании β -глюкансинтазы

= нарушении целостности фосфолипидного бислоя

20 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ТЕРБИНАФИНА СОСТОИТ В

= ингибировании сквален-эпоксидазы

= ингибировании 14 α -деметилазы

= ингибировании β -глюкансинтазы

= нарушении целостности фосфолипидного бислоя

21 ПРОТИВОГРИБКОВЫМ СРЕДСТВОМ В ФОРМЕ ЛАКА ДЛЯ НОГТЕЙ
ЯВЛЯЕТСЯ

= Аморолфин



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= Кетоконазол

= Флуконазол

= Амфотерицин В

22 ТОЛЬКО ПРОТИВ ВИРУСА ГРИППА «А» АКТИВЕН

= Римантадин

= Осельтамивир

= Занамивир

= Ацикловир

23 К АНТИРЕТРОВИРУСНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

= Маравирок

= Панавир

= Арбидол

= Ацикловир

24 К АНТИРЕТРОВИРУСНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

= Энфувиртид

= Панавир

= Арбидол

= Ацикловир

25 К АНТИРЕТРОВИРУСНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

= Индинавир

= Панавир

= Арбидол

= Ацикловир

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-8.-4

1 ОБРАТНУЮ ТРАНСКРИПТАЗУ ВИЧ ИНГИБИРУЕТ



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= Зидовудин

= Индинавир

= Маравирок

= Энфувиртид

2 РИФАМПИЦИН ИНГИБИРУЕТ

= ДНК-зависимую РНК-полимеразу

= арабинозил-трансферазу

= синтазу жирных кислот

= 30S субъединицу бактериальных рибосом

3 ЭТАМБУТОЛ ИНГИБИРУЕТ

= арабинозил-трансферазу

= ДНК-зависимую РНК-полимеразу

= синтазу жирных кислот

= 30S субъединицу бактериальных рибосом

4 СТРЕПТОМИЦИН ИНГИБИРУЕТ

= 30S субъединицу бактериальных рибосом

= арабинозил-трансферазу

= синтазу жирных кислот

= ДНК-зависимую РНК-полимеразу

5 ЛЕВОФЛОКСАЦИН ИНГИБИРУЕТ

= ДНК-гиразу

= арабинозил-трансферазу

= синтазу жирных кислот

= ДНК-зависимую РНК-полимеразу

6 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ МАЛЯРИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

= Пириметамин

= Ципрофлоксацин



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= Этамбутол

= Левамизол

7 ПРИ ИНВАЗИИ КРУГЛЫМИ ЧЕРВЯМИ ПРИМЕНЯЮТ

= Мебендазол

= Празиквантель

= Тетрациклин

= Кетоконазол

8 ПРИ ИНВАЗИИ КРУГЛЫМИ ЧЕРВЯМИ ПРИМЕНЯЮТ

= Левамизол

= Празиквантель

= Тетрациклин

= Кетоконазол

9 ПРИ ИНВАЗИИ ПЛОСКИМИ ЧЕРВЯМИ ПРИМЕНЯЮТ

= Празиквантель

= Мебендазол

= Тетрациклин

= Левамизол

**10 ТЯЖЁЛОЕ ОТРАВЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ
ПРИВОДИТ К СМЕРТЕЛЬНОМУ ИСХОДУ ВСЛЕДСТВИЕ**

= угнетения дыхания

= спазма гладких мышц ЖКТ

= снижения температуры тела

= повышенной саливации

11 АНКСИОЛИТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА (ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ) УСТРАНЯЮТ

= страх и тревогу

= бред и галлюцинации



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= сонливость и заторможенность

= рвоту и икоту

12 ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ БРОНХОСПАЗМ, ЯВЛЯЕТСЯ

= Пропранолол

= Фенитоин

= Верапамил

= Квинидин

13 ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРИМЕНЯЮТ

= Преднизолон

= Кетотифен

= Кромоглициевую кислоту

= Недокромил

14 АЛКАЛОИДОМ ТИСОВОГО ДЕРЕВА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЕ
СРЕДСТВО

= Паклитаксел

= Доксорубицин

= Циклофосфамид

= Винкристин

15 АНТИГОРМОНАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ПРЕПАРАТ

= Тамоксифен

= Доксорубицин

= Метотрексат

= Азатиоприн

16 АНТИАНДРОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ПРЕПАРАТ

= Тамоксифен

= Нандролон



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= Тестостерон

= Метилтестостерон

17 ФЕРМЕНТ АРОМАТАЗУ ИНГИБИРУЕТ ПРЕПАРАТ

= Летрозол

= Финастерид

= Тамоксифен

= Метилтестостерон

18 К ФАРМАКОДИНАМИКЕ ОТНОСИТСЯ ТЕРМИН

= механизм действия

= абсорбция

= элиминация

= кумуляция

19 ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ К ВРОЖДЁННЫМ УРОДСТВАМ ПРИВОДИТ
ДЕЙСТВИЕ ЛП

= тератогенное

= эмбриотоксическое

= токолитическое

= фетотоксическое

20 МЕТАБОЛИЗМ ЛС ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ

= снижается

= повышается

= вначале повышается, а затем снижается

= вначале снижается, а затем повышается

21 ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫХ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ
ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

= задержка жидкости



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= дисбактериоз

= брадикардия

= бронхоспазм

22 К ОСТЕОПОРОЗУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ПРИМЕНЕНИЕ

= Гепарина

= Амоксициллина

= Цефалексина

= Амлодипина

**23 ДЛЯ НИВЕЛИРОВАНИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ИЗОНИАЗИДА
ПРИМЕНЯЮТ**

= Пиридоксин

= Рутин

= Ретинол

= Тиамин

**24 ВИТАМИНОМ, УЧАСТВУЮЩИМ В ОБРАЗОВАНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО
ПИГМЕНТА, В ПРОЦЕССАХ РОСТА И ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ЭПИТЕЛИЯ,
ЯВЛЯЕТСЯ**

= Ретинол

= Тиамин

= Рибофлавин

= Эргокальциферол

**25 ВИТАМИННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ
ПРОТИВОПЕЛЛАГРИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

= Никотинамид

= Тиамин

= Рибофлавин

= Пиридоксин

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-8.-5



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

1 ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- = Левоноргестрел
- = Этинилэстрадиол
- = Тамоксифен
- = Окситоцин

2 ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЮТ

- = Финастерид
- = Нандролон
- = Окситоцин
- = Летрозол

3 К БАРЬЕРНОМУ МЕТОДУ КОНТРАЦЕПЦИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- = внутриматочные рилизинг-системы
- = презервативы
- = контрацептивные губки
- = шеечные колпачки

4 ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА (НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ) ПРИМЕНЯЮТ

- = Мифепристон
- = Летрозол
- = Этинилэстрадиол
- = Тамоксифен

5 ПРЕПАРАТОМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ В ВИДЕ МАЗИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- = Бетаметазон
- = Октреотид
- = Летрозол



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= Финастерид

6 ПРИ АКРОМЕГАЛИИ ПРИМЕНЯЮТ

= Октреотид

= Финастерид

= Соматотропин

= Прогестерон

7 ИНГИБИТОРОМ АПФ, СОДЕРЖАЩИМ В СВОЕЙ СТРУКТУРЕ SH ГРУППУ,
ЯВЛЯЕТСЯ

= Каптоприл

= Периндоприл

= Эналаприл

= Лизиноприл

8 ДЛЯ ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА ПРИМЕНЯЮТ

= Фуросемид

= Гидрохлоротиазид

= Индапамид

= Спиринолактон

9 К I КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

= Прокаинамид

= Метопролол

= Амиодарон

= Верапамил

10 КО II КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

= Метопролол

= Амиодарон

= Верапамил

= Прокаинамид



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

11 К III КЛАССУ ANTIAPИTMIЧECKИX ПPEПAPATOB OTHOCЯT

- = Амiodарон
- = Прокаинамид
- = Пропранолол
- = Верапамил

12 К IV КЛАССУ ANTIAPИTMIЧECKИX ПPEПAPATOB OTHOCЯT

- = Верапамил
- = Карведилол
- = Амiodарон
- = Лидокаин

13 БЛОКАТОРОМ МЕДЛЕННЫХ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ДЕЙСТВУЮЩИМ НА СОСУДЫ, ЧЕМ НА СЕРДЦЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- = Амлодипин
- = Верапамил
- = Нитроглицерин
- = Дилтиазем

14 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭНАЛАПРИЛА СВЯЗАН С

- = ингибированием АПФ
- = блокадой рецепторов к ангиотензину II
- = прямым ингибированием ренина
- = блокадой бета-1-адренорецепторов

15 ПРЯМЫМ ИНГИБИТОРОМ РЕНИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- = Алискирен
- = Каптоприл
- = Валсартан
- = Метопролол



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

**16 ГАСТРОПРОТЕКТОРОМ – СИНТЕТИЧЕСКИМ АНАЛОГОМ
ПРОСТАГЛАНДИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- = Мизопростол
- = Висмута субнитрат
- = Сукральфат
- = Висмута субцитрат коллоидный

**17 СРЕДСТВОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИФЕРМЕНТНОЙ АКТИВНОСТЬЮ,
ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- = Апротинин
- = Панкреатин
- = Пепсин
- = Адеметионин

**18 СРЕДСТВОМ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ
ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- = Панкреатин
- = Адеметионин
- = Соляная кислота разведённая
- = Апротинин

**19 СРЕДСТВОМ, УСИЛИВАЮЩИМ ЭВАКУАЦИЮ СОДЕРЖИМОГО ЖЕЛУДКА,
ЯВЛЯЕТСЯ**

- = Метоклопрамид
- = Атропин
- = Пирензепин
- = Лоперамид

20 СРЕДСТВОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ЗРАЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- = Атропин
- = Пилокарпин
- = Галантамин



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= Неостигмина метилсульфат

21 К ПРОТИВОРВОТНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

= Метоклопрамид

= Лоперамид

= Натрия пикосульфат

= Дроптаверин

**22 СЛАБИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ПИЩЕВЫХ
ИНТОКСИКАЦИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

= магния сульфат

= масло касторовое

= бисакодил

= сеннозиды А и В

23 К ГЕПАТОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСИТСЯ

= Эссенциальные фосфолипиды

= Мизопростол

= Висмута субнитрат

= Атропин

**24 ОБОСТРЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ
КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ**

= НПВС

= ноотропов

= желчегонных средств

= ингибиторов АПФ

**25 К ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ НЕСТЕРОИДНОЙ
СТРУКТУРЫ (НПВС) ОТНОСИТСЯ**

= Диклофенак

= Диазолин



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

= Карбамазепин

= Преднизолон

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-25.-1

1 ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИНГИБИРУЕТ ЦОГ-2

= Нимесулид

= Индометацин

= Ибупрофен

= Кеторолак

2 В НИЗКОЙ ДОЗЕ (75-150 Мг) СЕЛЕКТИВНО ИНГИБИРУЕТ ЦОГ-1

= Ацетилсалициловая кислота

= Ибупрофен

= Метамизол натрия

= Диклофенак

3 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПАРАЦЕТАМОЛА СВЯЗАН С

= ингибированием ЦОГ-3

= стимуляцией опиоидных рецепторов

= блокадой натриевых каналов

= блокадой NMDA-рецепторов

4 К НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ
ОТНОСИТСЯ

= Целекоксиб

= Бромгексин

= Бетаметазон

= Атропин

5 КАК ПРОТИВОКАШЛЕВОЕ СРЕДСТВО ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ

= Кодеин

= Морфин



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= Тримеперидин

= Фентанил

6 ПРИ ПРИМЕНЕНИИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ОРВИ К СИНДРОМУ РЕЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

= Ацетилсалициловая кислота

= Диклофенак натрия

= Ибупрофен

= Парацетамол

7 К ОСНОВНЫМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ (НПВС) ОТНОСЯТСЯ

= обезболивающий, жаропонижающий, противовоспалительный

= противовоспалительный, обезболивающий, седативный

= жаропонижающий, обезболивающий, снотворный

= обезболивающий, седативный, антиагрегантный

8 АНТИБИОТИКАМИ, ИМЕЮЩИМИ В СВОЕЙ СТРУКТУРЕ БЕТА-ЛАКТАМНОЕ КОЛЬЦО, ЯВЛЯЮТСЯ

= цефалоспорины

= макролиды

= линкозамиды

= аминогликозиды

9 К МАКРОЛИДАМ ОТНОСИТСЯ

= Эритромицин

= Доксициклин

= Амикацин

= Цефалексин

10 К МАКРОЛИДАМ ОТНОСИТСЯ

= Кларитромицин



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= Амоксициллин

= Доксициклин

= Ципрофлоксацин

11 К КАРБАПЕНЕМАМ ОТНОСИТСЯ

= Имипенем

= Азтреонам

= Амоксициллин

= Кларитромицин

12 К ГРУППЕ МОНОБАКТАМОВ ОТНОСИТСЯ

= Азтреонам

= Амоксициллин

= Ампициллин

= Имипенем

13 К АНТИБИОТИКАМ ЦЕФАЛОСПОРИНОВОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ

= Цефаклор

= Стрептомицин

= Феноксиметилпенициллин

= Эритромицин

14 К МАКРОЛИДАМ ОТНОСИТСЯ

= Азитромицин

= Линкомицин

= Ванкомицин

= Азтреонам

15 К ФТОРХИНОЛОНАМ ОТНОСИТСЯ

= Моксифлоксацин

= Линкомицин



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= Ванкомицин

= Азтреонам

16 К ГРУППЕ ЛИНКОЗАМИДОВ ОТНОСИТСЯ

= Клиндамицин

= Гентамицин

= Стрептомицин

= Амикацин

17 К ГРУППЕ ЛИНКОЗАМИДОВ ОТНОСИТСЯ

= Линкомицин

= Стрептомицин

= Гентамицин

= Хлорамфеникол

18 ГЛИКОПЕПТИДНЫМ АНТИБИОТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

= Ванкомицин

= Хлорамфеникол

= Неомицин

= Карбенициллин

19 К АНТИСТАФИЛОКОККОВЫМ ПЕНИЦИЛЛИНАМ ОТНОСИТСЯ

= Оксациллин

= Бензилпеницилина натриевая соль

= Амоксициллин

= Ампициллин

20 СИНТЕЗ БАКТЕРИАЛЬНОГО БЕЛКА НАРУШАЕТ

= Доксициклин

= Цефалексин

= Ванкомицин



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= Ампициллин

21 СИНТЕЗ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ НАРУШАЕТ

= Амоксициллин

= Амикацин

= Азитромицин

= Тетрациклин

22 ПРОТИВОКАШЛЕВЫМ СРЕДСТВОМ, ДЕЙСТВУЮЩИМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ
ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

= Преноксидиазин

= Кодеин

= Глауцин

= Бутамират

23 МУКОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

= Ацетилцистеин

= Кодеин

= Бутамират

= Преноксидиазин

24 СТАБИЛИЗАТОРОМ МЕМБРАН ТУЧНЫХ КЛЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ

= Кромоглициевая кислота

= Ипратропия бромид

= Сальбутамол

= Тиотропия бромид

25 ВАРФАРИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

= непрямым антикоагулянтов

= прямым антикоагулянтов

= гемостатических средств



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

= антиагрегантов

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-25.-2

1 ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА НАЗНАЧАЮТ ПРИ

= железодефицитной анемии

= тромбоэмболиях

= лейкопении

= мегалобластной анемии

2 ФОЛИЕВУЮ КИСЛОТУ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

= мегалобластной анемии

= тромбоэмболиях

= железодефицитной анемии

= лейкопении

3 ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИМЕНЯЮТ

= Домперидон

= Ибупрофен

= Лоперамид

= Кеторолак

**4 ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КУРАРЕПОДОБНЫМИ СРЕДСТВАМИ АНТИДОТОМ
ЯВЛЯЕТСЯ**

= Неостигмина метилсульфат

= Азаметония бромид

= Атропин

= Преднизолон

5 ГЕМОСТАТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

= Транексамовая кислота

= Гепарин

= Варфарин



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= Клопидогрел

6 ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРИМЕНЯЮТ

= Леводопа = Карбидопа

= Флуоксетин

= Галоперидол

= Вальпроевая кислота

7 ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИОИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ

= Налоксон

= Флумазенил

= Неостигмина метилсульфат

= Ипратропия бромид

8 ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

= Клопидогрел

= Протамина сульфат

= Аминокапроновую кислоту

= Транексамовую кислоту

**9 ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРИТМИИ, ВОЗНИКШЕЙ НА ФОНЕ ИНФАРКТА
МИОРКАДА, ПРИМЕНЯЮТ**

= Лидокаин

= Верапамил

= Атропин

= Ивабрадин

10 ПАРАЛИЧ АККОМОДАЦИИ ВЫЗЫВАЕТ

= Атропин

= Пилокарпин

= Неостигмина метилсульфат



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= Суксаметония йодид

11 ФЕНОБАРБИТАЛ ЯВЛЯЕТСЯ АГОНИСТОМ РЕЦЕПТОРОВ

= барбитуратных

= бензодиазепиновых

= гистаминовых

= серотониновых

**12 СИТУАЦИЯ, В КОТОРОЙ ЛС НЕ ВЫЗЫВАЕТ ЭФФЕКТА ПРИ
ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РЕЦЕПТОРОМ, НО УМЕНЬШАЕТ ИЛИ УСТРАНЯЕТ
ЭФФЕКТЫ АГОНИСТА, НАЗЫВАЕТСЯ**

= непрямой антагонизм

= частичный агонизм

= агонизм-антагонизм

= полный агонизм

13 ПРИ СОВМЕСТНОМ ВВЕДЕНИИ ДВУХ ЛС МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

= синергизм

= зависимость

= кумуляция

= привыкание

14 ПРИ ПОВТОРНОМ ВВЕДЕНИИ ЛС МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

= привыкание

= синергизм

= потенцирование

= аддитивное действие

15 ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ДОКСАЗОЗИНА ЯВЛЯЕТСЯ

= артериальная гипертензия

= ортостатическая гипотензия



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= исследование глазного дна

= бронхоспазм

**16 ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ДОЗЫ НИКОТИНА,
ПРИМЕНЯЮТ ПРИ**

= отвыкании от курения

= закрытоугольной глаукоме

= нарушениях липидного обмена

= спазмах гладкой мускулатуры

**17 ДОЛГОСРОЧНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ КСИЛОМЕТАЗОЛИНА
ЯВЛЯЕТСЯ**

= атрофия слизистой оболочки

= кандидоз ротовой полости

= нарушения функции печени

= угнетение кроветворения

**18 ДЛЯ ПРОЛОНГИРОВАНИЯ ЭФФЕКТА АРТИКАИНА ЕГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО
КОМБИНИРОВАТЬ С**

= Адреналином

= Галантамином

= Атропином

= Лидокаином

**19 ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ТИПИЧНЫХ
НЕЙРОЛЕПТИКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

= лекарственный паркинсонизм

= парез

= галлюцинации

= гипертонический криз

20 ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ПРЕПАРАТАМИ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОГО РЯДА



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

ПРИМЕНЯЮТ

- = Флумазенил
- = Кальция гопантенат
- = Золпидем
- = Налоксон

**21 К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ
ОТНОСИТСЯ**

- = бронхоспазм
- = нарушение аккомодации
- = синдром Кушинга
- = гиперхолестеринемия

**22 В ФОРМЕ ТРАНСДЕРМАЛЬНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ
ВЫПУСКАЕТСЯ**

- = Фентанил
- = Пропрофол
- = Кетамин
- = Галотан

23 ВЫРАЖЕННОЕ УЛЬЦЕРОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- = Кеторолака
- = Пропрофола
- = Морфина
- = Нимесулида

**24 ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА С НАИБОЛЬШЕЙ
ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ**

- = Галоперидол
- = Лития карбонат
- = Кветиапин



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

= Клозапин

25 ЛЕВОДОПА ОТНОСИТСЯ К

= предшественникам дофамина

= адамантанам

= ингибиторам MAO

= блокаторам дофаминовых рецепторов

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-25.-3

1 ПРАМИПЕКСОЛ ОТНОСИТСЯ К

= агонистам дофаминовых рецепторов

= адамантанам

= ингибиторам MAO

= предшественникам дофамина

2 СЕЛЕГИЛИН ОТНОСИТСЯ К

= ингибиторам MAO

= адамантанам

= агонистам дофаминовых рецепторов

= предшественникам дофамина

3 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЛЕВОДОПЫ СОСТОИТ В

= восполнении дефицита дофамина

= блокировании NMDA-рецепторов

= блокировании дофаминовых рецепторов

= ингибировании MAO

4 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПРАМИПЕКСОЛА СОСТОИТ В

= стимулировании дофаминовых рецепторов

= блокировании NMDA-рецепторов



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= восполнении дефицита дофамина

= ингибировании MAO

5 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СЕЛЕГИЛИНА СОСТОИТ В

= ингибировании MAO

= блокировании NMDA-рецепторов

= восполнении дефицита дофамина

= стимулировании дофаминовых рецепторов

6 К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРАМИПЕКСОЛА ОТНОСЯТ

= дискинезии

= гипокалиемию

= сухой кашель

= периферические отёки

7 К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ЛЕВОДОПЫ ОТНОСЯТ

= галлюцинации

= гипокалиемию

= сухой кашель

= периферические отёки

8 АМИТРИПТИЛИН ОТНОСИТСЯ К

= средствам, нарушающим обратный захват моноаминов

= ингибиторам MAO

= антидепрессантам рецепторного действия

= стимуляторам обратного захвата моноаминов

9 ФЛУОКСЕТИН ОТНОСИТСЯ К

= средствам, нарушающим обратный захват моноаминов

= ингибиторам MAO

= антидепрессантам рецепторного действия



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= стимуляторам обратного захвата моноаминов

10 ФЛУВОКСАМИН ОТНОСИТСЯ К

= средствам, нарушающим обратный захват моноаминов

= ингибиторам MAO

= антидепрессантам рецепторного действия

= стимуляторам обратного захвата моноаминов

11 ПАРОКСЕТИН ОТНОСИТСЯ К

= средствам, нарушающим обратный захват моноаминов

= ингибиторам MAO

= антидепрессантам рецепторного действия

= стимуляторам обратного захвата моноаминов

12 СЕРТРАЛИН ОТНОСИТСЯ К

= средствам, нарушающим обратный захват моноаминов

= ингибиторам MAO

= антидепрессантам рецепторного действия

= стимуляторам обратного захвата моноаминов

13 ИМИПРАМИН ОТНОСИТСЯ К

= средствам, нарушающим обратный захват моноаминов

= ингибиторам MAO

= антидепрессантам рецепторного действия

= стимуляторам обратного захвата моноаминов

14 МОКЛОБЕМИД ОТНОСИТСЯ К

= ингибиторам MAO

= средствам, нарушающим обратный захват моноаминов

= антидепрессантам рецепторного действия

= стимуляторам обратного захвата моноаминов



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

15 МИРТАЗАПИН ОТНОСИТСЯ К

- = антидепрессантам рецепторного действия
- = средствам, нарушающим обратный захват моноаминов
- = ингибиторам МАО
- = стимуляторам обратного захвата моноаминов

16 НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ СЕДАТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- = Хлорпромазин
- = Галоперидол
- = Рисперидон
- = Клозапин

17 ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛИТИЯ КАРБОНАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- = биполярное аффективное расстройство
- = нарушение когнитивной функции
- = нарушение дыхания у новорождённых
- = передозировка опиоидами

18 ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТЕНЗИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРИЁМЕ ПЕРВОЙ ДОЗЫ

- = Доксазозина
- = Валсартана
- = Ацетазоламида
- = Мексидола

19 ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ НИТРОПРУССИДА НАТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- = гипертонический криз
- = ортостатическая гипотензия
- = мерцательная аритмия
- = синусовая тахикардия

20 ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ДИФЕНГИДРАМИНА СОСТАВЛЯЕТ (Ч)



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

= 4-6

= 6-12

= 12-24

= 24-48

21 ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ДЕЗЛОРАТАДИНА СОСТАВЛЯЕТ (Ч)

= 24

= 12

= 6

= 48

22 ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АНТАЦИДНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

= изжога

= констипация

= недостаток пищеварительных ферментов

= нарушение эвакуации пищи из желудка

23 ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ЭТАМБУТОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

= ретробульбарный неврит

= тремор

= выраженная гепатотоксичность у медленных инактиваторов

= нарушение формирования хрящевой ткани

24 БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ДЛЯ

= Доксициклина

= Пириметамина

= Осельтамивира

= Празиквантеля

25 К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ИЗОНИАЗИДА ОТНОСЯТ

= тремор и судороги



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

= гинекомастию

= застойную сердечную недостаточность

= нарушение формирования хрящевой ткани

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ИДпк-3.-3

1. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ТРАНСПОРТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ В ЖКТ

1. осмос
2. фильтрация
3. активный транспорт
4. диффузия

2. ВРЕМЯ НАСТУПЛЕНИЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ

1. 1-3 мин
2. 20-60 мин
3. 60-120 мин
4. 5-10 мин

3. МЕХАНИЗМ, КОТОРЫЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ВСАСЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ПРОТИВ ГРАДИЕНТА КОНЦЕНТРАЦИИ

1. фильтрация
2. активный транспорт
3. пиноцитоз
4. осмос

4. ИЗ КАКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ВСАСЫВАЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЕЩЕСТВО ИЗ ЖКТ?



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1. раствор
2. порошки
3. таблетки
4. драже

5. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ СПОСОБНЫЙ ДЕПОНИРОВАТЬСЯ В КОСТНОЙ ТКАНИ

1. пропранолол
2. канамицин
3. бисептол
4. тетрациклин

6. БЕЛКОВЫЕ ЛС ПЕРОРАЛЬНО НЕ ПРИНИМАЮТ, ПОТОМУ ЧТО ОНИ

1. разрушаются в желудке
2. снижают моторику ЖКТ
3. подавляют секреторную активность желез желудка
4. повышают моторику ЖКТ

7. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ, КОТОРЫЕ ВВОДЯТ РЕКТАЛЬНО

1. сиропы, таблетки, гранулы.
2. капли, растворы, мази.
3. мази, ректальные суппозитории, растворы.
4. драже, аэрозоли, порошки.

8. ЭЛИМИНАЦИЯ - ЭТО

1. процесс биотрансформации и экскреции
2. процесс резорбции ЛВ в кровь и его распределение
3. процесс накопления в органах и тканях



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

4. выведение ЛВ из организма

9. ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА
ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА В РЕЗУЛЬТАТЕ ЕГО ВЫВЕДЕНИЯ

1. тахифилаксия
2. биотрансформация
3. кумуляция
4. экскреция

10. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЭКСКРЕЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА
ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ

1. ЖКТ
2. потовые железы
3. почки
4. легкие

11. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ПУТЬ БИОТРАНСФОРМАЦИИ
СУЛЬФАНИЛАМИДОВ

1. окисление
2. конъюгация
3. восстановление
4. ацетилирование

12. ПРИ КАКОМ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ БИОДОСТУПНОСТЬ
СОСТАВЛЯЕТ 100%

1. сублингвальном
2. внутримышечном
3. подкожном
4. внутривенном

13. СПОСОБНОСТЬ ВЕЩЕСТВ СВЯЗЫВАТЬСЯ СО



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

СПЕЦИФИЧЕСКИМИ РЕЦЕПТОРАМИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

1. метаболизм
2. конъюгация
3. аффинитет
4. эффективность

14. ВЕЩЕСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ АФФИНИТЕТОМ И ВНУТРЕННЕЙ АКТИВНОСТЬЮ, НАЗЫВАЮТ

1. антагонистами
2. индукторами
3. ингибиторами
4. агонистами

15. ШИРОТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ - ЭТО

1. диапазон доз от средней терапевтической до токсической
2. диапазон доз от средней терапевтической до смертельной
3. диапазон доз от пороговой до максимальной лечебной дозы
4. диапазон доз от высшей терапевтической до смертельной

16. МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЕЩЕСТВА, ВЫЗЫВАЮЩЕЕ ЭФФЕКТ

1. токсическая доза
2. пороговая доза
3. суточная доза
4. курсовая доза

17. НЕОБЫЧНАЯ РЕАКЦИЯ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА, ЗАВИСЯЩАЯ ОТ ВРОЖДЕННЫХ СВОЙСТВ ОРГАНИЗМА

1. аллергия



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

2. сенсibilизация
3. тахифилаксия
4. идиосинкразия

18. МЕХАНИЗМ СНОТВОРНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРОИЗВОДНЫХ БЕНЗОДИАЗЕПИНА ОБУСЛОВЛЕН

1. аллостерическим усилением действия ГАМК
2. активацией серотонинергических систем в ЦНС
3. активацией дофаминовых рецепторов в ЦНС
4. угнетением глициновых рецепторов в ЦНС

19. КАКОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО НИТРАЗЕПАМА ПЕРЕД БАРБИТУРАТАМИ

1. в меньшей степени изменяет структуру сна
2. влияет только на быструю фазу сна
3. вызывает кошмарные сновидения
4. вызывает более длительное засыпание

20. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ФЕНОМЕНА «ОТДАЧИ» ПОСЛЕ ОТМЕНЫ СНОТВОРНЫХ СРЕДСТВ?

1. отсутствие сновидений, длительный сон
2. кошмарные сновидение, частые пробуждение
3. восстановление физиологического сна
4. физическая зависимость от снотворного препарата

21. ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, ОБЛАДАЮЩЕЕ АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ

1. клоназепам
2. натрия вальпроат



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

3. дифенин
4. ламотриджин

22. МЕХАНИЗМ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ДИФЕНИНА

1. стимуляция барбитуровых рецепторов
2. блокада натриевых каналов в ЦНС
3. блокада глутаматергических влияний
4. стимуляция бензодиазепиновых рецепторов

23. ПРОТИВОПАРКИНСОНИЧЕСКОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, ПРЕДШЕСТВЕННИК ДОФАМИНА

1. карбидопа
2. добутамин
3. леворин
4. леводопа

24. ПРОТИВОПАРКСИНСОНИЧЕСКОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, СТИМУЛИРУЮЩЕЕ ДОФАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ

1. ибупрофен
2. бромокриптин
3. циклодол
4. бромкамфора

25. ИНГИБИТОР ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ДОФА-ДЕКАРБОКСИЛАЗЫ

1. бромокриптин
2. сальбутамол
3. карбидопа
4. леводопа



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
 филиал федерального государственного бюджетного
 образовательного учреждения высшего образования
 «Волгоградский государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации**

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.-1.

1.1.2. УСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТАХ ОТВЕТОВ

1.

	Термин		Значение
№		№	
1.	Толерантность	1.	Выведение
2.	Пристрастие	2.	Накопление
3.	Сублингвально	3.	Привыкание
4.	Ингаляция	4.	Склонность к судорогам
5.	Экскреция	5.	Вдыхание
		6.	Под язык
		7.	Лекарственная зависимость

2.

	Термин		Значение
№		№	
1.	Ототоксичность	1.	Средства, устраняющие признаки заболевания
2.	Сенсибилизация	2.	Избирательность
3.	Симптоматические средства	3.	Поражение слуха



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

4.	Нефротоксичность	4.	Средства, устраняющие причину заболевания
5.	Этиотропные средства	5.	Превращение
		6.	Поражение почек
		7.	Повышенная чувствительность

3.

Антисептик	Применение
1. Калия перманганат	А. Обеззараживание воды
2. Раствор йода спиртовой	Б. При обмороках
3. Хлоргексидин	В. Промывание желудка
4. Нашатырный спирт	Г. Консервация анатомических препаратов
5. Пантоцид	Д. Детергент
	Е. Обработка краёв ран

4

Антибиотик	Фармакологическая группа
1. Амоксиклав	а. Линкозамиды
2. Цефтриаксон	б. Природные пенициллины
3. Сумамед	в. Монобактамы
4. Гентамицин	Г. . Аминогликозиды
5. Бициллин 5	д. Макролиды
	Е. Цефалоспорины



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

	Ж Полусинтетические пенициллины
--	------------------------------------

5

Антибиотик	Заболевание
1. Левомецетин	а. Сифилис
2. Бензилпенициллин	б. Хеликобактерная инфекция
3. Бициллин-3	в. Бактериальная дизентерия
4. Стрептомицина сульфат	г. Профилактика ревматизма
5. Кларитромицин	д. Туберкулёз
	е. Грипп

6

Термин	Значение термина
1. Резистентность	А. Повышенная чувствительность
2. Сенсibilизация	Б. Поражение почек
3. Нефротоксичность	В. Выведение
4. Суперинфекция	Г. Всасывание
5. Ототоксичность	Д. Реинфекция
	Е. Поражение слуха
	Ж. Устойчивость

7.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
 филиал федерального государственного бюджетного
 образовательного учреждения высшего образования
 «Волгоградский государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации**

	Термин		Значение
№		№	
1.	Миастения	1.	Сужение зрачка
2.	Антагонизм	2.	Снижение тонуса гладких мышц
3.	Мидриаз	3.	Привыкание
4.	Спазмолитическое действие	4.	Кумуляция
5.	Миоз	5.	Расширение зрачка
		6.	Мышечная слабость
		7.	Противоположность действия

8.

	Препарат		Применение
№		№	
1.	Сальбутамол (Вентолин)	1.	Остановка сердца
2.	Бисопролол (Конкор)	2.	Ринит
3.	Лабеталол	3.	Атония кишечника
4.	Санорин	4.	Бронхиальная астма
5.	Адреналина гидрохлорид (Эпинефрина гидрохлорид)	5.	Остановка дыхания
		6.	Тахикардия
		7.	Гипертоническая болезнь

9.

	Препарат		Применение
№		№	



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

1.	Анаприлин (Пропранолол)	1.	Гипертоническая болезнь
2.	Празозин	2.	Судороги
3.	Астмопент (Алупент)	3.	Сосудистый коллапс
4.	Галазолин (Ксилометазолин)	4.	Атеросклероз
5.	Норадреналина гидрохлорид	5.	Стенокардия
		6.	Бронхиальная астма
		7.	Ринит

10.

	Лекарственный препарат		Фармакотерапевтическая группа
№		№	
1.	Промедол	1.	Транквилизатор
2.	Диклофенак	2.	Нейролептик
3.	Седуксен	3.	Антидепрессант
4.	Пирацетам	4.	Аналептик
5.	Аминазин	5.	Наркотический анальгетик
		6.	Противоревматическое средство
		7.	Ноотропное средство

11.

	Лекарственный препарат		Фармакотерапевтическая группа
№		№	
1.	Фентанил	1.	Нейролептик
2.	Донормил	2.	Ноотропное средство
3.	Пантогам	3.	Снотворное
4.	Нурофен	4.	Антидепрессант
5.	Трифтазин	5.	Седативное средство
		6.	Ненаркотический анальгетик



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		7.	Наркотический анальгетик
--	--	----	--------------------------

12.

Лекарственный препарат		Фармакотерапевтическая группа	
№		№	
1.	Парацетамол	1.	Транквилизатор
2.	Амитриптилин	2.	Наркотический анальгетик
3.	Дифенин	3.	Снотворное
4.	Афобазол	4.	Ненаркотический анальгетик
5.	Трамал	5.	Седативное средство
		6.	Антидепрессант
		7.	Противосудорожное средство

13.

Термин		Значение термина	
№		№	
1.	Анальгезия	1.	Толерантность
2.	Миастения	2.	Сужение зрачка
3.	Привыкание	3.	Абстиненция
4.	Миоз	4.	Обезболивание
5.	Атаксия	5.	Седативное действие
		6.	Мышечная слабость
		7.	Нарушение координации движения

14.

Термин		Значение термина	
--------	--	------------------	--



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		№	
1.	Абстиненция	1.	Наркоз
2.	Синергизм	2.	Подавление бреда, галлюцинаций
3.	Пристрастие	3.	Устраняют навязчивые страхи
4.	Транквилизаторы	4.	Синдром отмены наркотических
5.	Антипсихотическое действие	5.	Седативное средство
		6.	Лекарственная зависимость
		7.	Усиление действия ЛВ

15.

	Термин		Значение термина
№		№	
1.	Тремор	1.	Отсутствие чувствительности
2.	Депрессия	2.	Подавление бреда, галлюцинаций
3.	Коллапс	3.	Успокаивающее
4.	Анестезия	4.	Уныние, тоска
5.	Седативное действие	5.	Дрожание
		6.	Синдром отмены наркотических
		7.	Сосудистая недостаточность

16.

	Препараты		Фармакотерапевтическая группа
№		№	
1.	Лазолван, АСС	1.	Бронхолитики
2.	Кордиамин, Этимизол	2.	Противокашлевые ЛС



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

3.	Эуфиллин, Сальбутамол	3.	Гормональнее ЛС
4.	Бутамират, Либексин	4.	Жаропонижающие ЛС
5.	Преднизолон, Дексаметазон	5.	Аналгетики
		6.	Болеутоляющие
		7.	Отхаркивающие ЛС

17.

	Термин		Значение термина
№		№	
1.	Кумуляция	1.	Отсутствие ритма
2.	Селективность	2.	Пристрастие
3.	Аритмия	3.	Синюшность
4.	Ишемия	4.	Толерантность
5.	Цианоз	5.	Избирательность
		6.	Накопление
		7.	Местное малокровие

18.

	Термин		Значение термина
№		№	
1.	Тромбоз сосудов	1.	Сосудистая недостаточность
2.	Склероз сосудов	2.	Сужение сосудов
3.	Инфаркт	3.	Местное малокровие
4.	Коллапс	4.	Закупорка сосудов
5.	Стеноз сосудов	5.	Кровоточивость
		6.	Очаг омертвения
		7.	Уплотнение сосудов

19.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
 филиал федерального государственного бюджетного
 образовательного учреждения высшего образования
 «Волгоградский государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации**

	Термин		Значение термина
№		№	
1.	Тахикардия	1.	Замедленный ритм сердца
2.	Анальгезия	2.	Сужение сосудов
3.	Аритмия	3.	Местное малокровие
4.	Ишемия	4.	Нарушение ритма сердца
5.	Брадикардия	5.	Обезболивание
		6.	Очаг омертвения
		7.	Учащённый сердечный ритм

20.

	Препарат		Применение
№		№	
1.	Нитроглицерин	1.	Острая сердечная недостаточность
2.	Сустанг	2.	Тахикардия
3.	Промедол	3.	Приступ стенокардии
4.	Лидокаин	4.	Лечение стенокардии
5.	Строфантин К	5.	Купирование боли при ОИМ
		6.	Гипотония
		7.	Бронхиальная астма

21.

	Препарат		Применение
--	-----------------	--	-------------------



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

№		№	
1.	Нитросорбид	1.	Хроническая сердечная недостаточность
2.	Коргликон	2.	Тахикардия
3.	Амлодипин	3.	Гипертоническая болезнь
4.	Дигитоксин	4.	Брадикардия
5.	КардиАСК	5.	Острая сердечная недостаточность
		6.	Лечение стенокардии
		7.	Профилактика тромбоза

22.

	Препарат		Применение
№		№	
1.	Прозерин	1.	Острый панкреатит
2.	Аллохол	2.	Диарея
3.	Гастал	3.	Отсутствие аппетита
4.	Гепатрин	4.	Недостаточная секреция желчи
5.	Контрикал	5.	Атония кишечника
		6.	Гиперацидный гастрит
		7.	Гепатоз

23.

	Препарат		Применение
№		№	



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

1.	Лоперамид	1.	Запор
2.	Аминазин	2.	Хронический панкреатит
3.	Регулакс	3.	Диарея
4.	Креон	4.	Дисбактериоз
5.	Баралгин	5.	Гиперацидный гастрит
		6.	Желудочно – кишечные колики
		7.	Неукротимая рвота

24.

	Препарат		Применение
№		№	
1.	Де-Нол	1.	Антацидное средство
2.	Холензим	2.	Острый панкреатит
3.	Альмагель	3.	Отсутствие аппетита
4.	Кларитромицин	4.	Гастропротектор
5.	Контрикал	5.	Желчегонное ЛС
		6.	Антибиотик
		7.	Гепатоз

25.

	Препарат		Применение
№		№	
1.	Ксарелто	1.	Гипохромная анемия
2.	Викасол	2.	Лейкопения
3.	Мальтофер	3.	Профилактика тромбоза



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

4.	Лейкомакс	4.	Аллергия
5.	Стрептокиназа	5.	Кровотечения
		6.	Гиповитаминоз
		7.	Тромболитическая терапия

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-4.-2

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

1.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. Цианокобаламин | А) Гиперхромная анемия |
| 2. Мальтофер | Б) Железодефицитная анемия |
| 3. Гепарин | В) Тромбоэмболия |
| 4. Викасол | Г) Кровоточивость |
| 5. Аминокапроновая кислота | Д) Кровотечения, обусловленные фибринолизом |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

2.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

- | | |
|----------------------|--------------------------------------|
| 1. Гепарин | А) Антикоагулянты |
| 2. Тромбо-АСС | Б) Антиагреганты |
| 3. Листья крапивы | В) Коагулянты |
| 4. Протамина сульфат | Г) Антагонисты гепарина |
| 5. Варфарин | Д) Антикоагулянты непрямого действия |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

3.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- | | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| 1. Эноксапарин натрия | А) Антикоагулянты |
| 2. Тиклопидин | Б) Антиагреганты |
| 3. Викасол | В) Коагулянты |
| 4. Протамина | Г) Антагонисты гепарина |
| 5. Неодикумарин | Д) Антикоагулянты непрямого действия |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

4.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

- | | |
|------------------------|--------------------------------------|
| 1. Надропарин кальция | А) Антикоагулянты |
| 2. Клопидогрел | Б) Антиагреганты |
| 3. Настойка лагохилуса | В) Коагулянты |
| 4. Фенилин | Г) Антикоагулянты непрямого действия |
| 5. Тромбин | Д) Гемостатик |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

5.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. Аминокапроновая кислота | А) Ингибитор фибринолиза |
| 2. Фитоменадион | Б) Коагулянты |
| 3. Дипиридамол | В) Антиагрегант |
| 4. Лейкоген | Г) Стимулятор лейкопоэза |
| 5. Ферковен | Д) Стимулятор эритропоэза |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

6.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. Нитроглицерин | А) Антиангинальные |
| 2. Эналаприл | Б) Ингибитор АПФ |
| 3. Фуросемид | В) Диуретики |



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

4. Церебролизин Г) Нейропротектор
5. Аспаркам Д) Препарат калия

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

7.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

1. Гипотиазид А) Диуретики
2. Диосмин Б) Ангиопротектор
3. Панангин В) Препарат калия
4. Амиодарон Г) Блокатор калиевых каналов
5. Дигоксин Д) Сердечный гликозид

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

8.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

1. Индапамид А) Диуретики
2. Эскузан Б) Ангиопротекторы
3. Панангин В) Препарат калия
4. Верапамил Г) Блокаторы кальциевых каналов
5. Целанид Д) Сердечный гликозид

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

9.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

1. Каптоприл А) Антигипертензивные
2. Правастатин Б) Гиполипидемические
3. Винпоцетин В) Средства, улучшающие мозговое кровообращение
4. Новокаиндамид Г) Антиаритмические
5. Мексидол Д) Антиоксиданты

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

10.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

- | | |
|--------------|---|
| 1. Клофелин | А) Антигипертензивные |
| 2. Валидол | Б) Антиангинальные |
| 3. Дибазол | В) Миотропный спазмолитик |
| 4. Фезам | Г) Средства, улучшающие мозговое кровообращение |
| 5. Эмоксипин | Д) Антиоксиданты |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

11.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

- | | |
|----------------------|---|
| 1. Эналаприл | А) Антигипертензивные |
| 2. Нитроспрей | Б) Антиангинальные |
| 3. Дротаверин | В) Миотропный спазмолитик |
| 4. Циннаризин | Г) Средства, улучшающие мозговое кровообращение |
| 5. Токоферола ацетат | Д) Антиоксиданты |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

12.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

- | | |
|--------------|---|
| 1. Сenna | А) стимуляция механорецепторов |
| 2. Макроголь | Б) стимуляция опиоидных рецепторов |
| 3. Лоперамид | В) стимуляция D ₂ -рецепторов дофамина |
| 4. Апоморфин | Г) стимуляция хеморецепторов |
| 5. Ацеклидин | Д) стимуляция М-холинорецепторов |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

13.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

- | | |
|---------------|---|
| 1. Омепразол | А) блокирует M_1 -холинорецепторы |
| 2. Пирензепин | Б) блокирует H^+ , K^+ - насос |
| 3. Фамотидин | В) блокирует H_2 -рецепторы гистамина |
| 4. Лоперамид | Г) подавляет активность хеликобактерий |
| 5. Де-нол | Д) стимулирует опиатные рецепторы |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

14.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

- | | |
|------------------------------|--------------------|
| 1. Гутталакс | А) гастропротектор |
| 2. Панзинорм | Б) гепатопротектор |
| 3. Церукал | В) ферментный |
| 4. Эссенциале | Г) слабительный |
| 5. Висмута трикалия дицитрат | Д) противорвотный |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

15.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ

- | | |
|---------------|-----------------------------|
| 1. Фосфоглив | А) диарея |
| 2. Сукралфат | Б) острый панкреатит |
| 3. Апротинин | В) рвота |
| 4. Смекта | Г) язвенная болезнь желудка |
| 5. Домперидон | Д) гепатит |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

16.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ПОДГРУППА АНТАЦИДОВ

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. Окись магния | А) альгинаты |
| 2. Алюминия гидроксид | Б) препараты кальция |



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

3. Де-нол В) препараты висмута
4. Кальция карбонат Г) препараты алюминия
5. Гевискон Д) препараты магния

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

17.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

1. Урсофальк А) холекинетик
2. Контрикал Б) холеретик
3. Фосфоглив В) гепатопротектор
4. Холосас Г) холелитолитик
5. Гимекромон Д) антиферментный

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

18.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Апоморфин А) легочное кровотечение
2. Мотилиум Б) желудочное кровотечение
3. Атропин В) глаукома
4. Ацидин-пепсин Г) гиперсекреторный гастрит
5. Алмагель Д) гипосекреторный гастрит

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

19.

**ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО
(МНН)**

СИНОНИМ

1. Омепразол А) Омез
2. Пирензепин Б) Гастроцепин
3. Фосфолипиды В) Фосфоглив
4. Лоперамид Г) Имодиум



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

5. Смектит диоктаэдрический Д) Смекта

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

20.

**ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО
(МНН)**

СИНОНИМ

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. Прокаин | А) Новокаин |
| 2. Тетракаин | Б) Дикаин |
| 3. Бензокаин | В) Анестезин |
| 4. Артикаин | Г) Ультракаин |
| 5. Лидокаин | Д) Ксикаин |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

21.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. Лидокаин | А) Местный анестетик |
| 2. Смекта | Б) Адсорбент |
| 3. Слизь крахмальная | В) Обволакивающий |
| 4. Ментол | Г) Раздражающие |
| 5. Фурапласт | Д) Пленкообразующий |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

22.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

- | | |
|--------------|------------------------------|
| 1. мезатон | А) α_1 -адреномиметик |
| 2. добутамин | Б) β_1 -адреномиметик |
| 3. эфедрин | В) симпатолитик |
| 4. празозин | Г) α_1 -адренолитик |



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

5. атенолол Д) β_1 -адренолитик

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

23.

**ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО
(МНН)**

СИНОНИМ

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. пропранолол | А) анаприлин |
| 2. бисопролол | Б) конкор |
| 3. метопролол | В) эгилек |
| 4. небиволол | Г) небилет |
| 5. атенолол | Д) тенормин |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

24..

ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

- | | |
|----------------|------------------------------|
| 1. пилокарпин | А) М-холиномиметик |
| 2. прозерин | Б) антихолинэстеразный |
| 3. ацетилхолин | В) М, Н-холиномиметик |
| 4. дипироксим | Г) реактиватор холинэстеразы |
| 5. цититон | Д) Н-холиномиметик |

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

25.

**ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО
(МНН)**

СИНОНИМ

- | | |
|------------------------|----------------|
| 1. суксаметония бромид | А) дитилин |
| 2. азаметония бромид | Б) пентамин |
| 3. гексаметония бромид | В) бензоксоний |
| 4. пипекурония бромид | Г) ардуан |



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

5. тубокурарина хлорид Д) тубокурарин

Ответы: 1 - ____; 2 - ____; 3 - ____; 4 - ____; 5 - ____.

Критерии оценки тестирования

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

1.1.2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ИДопк-5.-2

1. У пациента гипертоническая болезнь 2 ст. Сопутствующие заболевания – гиперплазия предстательной железы, бронхиальная астма. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Какое лекарственное средство будет средством выбора? В. Каков режим дозирования препарата? С. Перечислите возможные побочные эффекты препарата.

2. При бессоннице пациенту был назначен препарат фенобарбитал. Через 3 недели постоянного приема препарата больной предъявил жалобы врачу на ослабление снотворного эффекта. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Объясните причину развития привыкания к фенобарбиталу. В. Перечислите фармакологические эффекты фенобарбитала. С. Каков механизм действия фенобарбитала? Д. Перечислите показания к применению. Е. Какие фармакокинетические характеристики препарата требуют внимания при его использовании?

3. В аптеке лечебного учреждения имеются следующие препараты: золпидем, нитразепам, зопиклон, диазепам, флуразепам, хлоралгидрат, темазепам, фенобарбитал, нозепам. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А.Какие препараты являются снотворными средствами бензодиазепиновой структуры? В.Какие препараты являются небензодиазепиновыми агонистами бензодиазепиновых рецепторов? С. Какие препараты являются производными барбитуровой кислоты?

4. Снотворное средство, укорачивает период засыпания, уменьшает количество ночных пробуждений, улучшает качество сна, не изменяет фазовую структуру сна. Эффективен при ситуационной бессоннице, связанной с психоэмоциональным напряжением, изменением привычного ритма жизни (например, при госпитализации), десинхронизмом, в т. ч. при смене часовых поясов, посменном режиме работы. Сон наступает в течение 20–30 мин после приема и продолжается 6–8 ч. Является агонистом бензодиазепиновых рецепторов. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. О каком препарате идет речь? В. Какими фармакологическими эффектами обладает этот



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

препарат? С. Перечислите показания к применению препарата? D. Каковы побочные эффекты препарата? E. Назовите антагонист препарата.

5. В реанимационное отделение доставлена девушка в бессознательном состоянии. При обследовании выявлено: больная в состоянии глубокого сна, на прикосновение не реагирует, кожа бледная, губы цианотичны, зрачки сужены, нистагм, рефлексы ослаблены, тонус скелетных мышц резко снижен, дыхание – 12 в минуту, поверхностное, пульс – 80 в минуту, АД – 80/50 мм рт. ст. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Поставьте диагноз, объясните патогенез и симптомы отравления. В. Предложите меры неотложной помощи.

6. Пациент 44 лет, наблюдается с диагнозом грыжа межпозвонкового диска, по причине выраженного болевого синдрома вынужден регулярно принимать трамадол. В настоящее время пациент обратился в поликлинику с жалобами на недостаточную терапевтическую эффективность препарата, на усиление болей в спине. В течение последних 2 дней пациент вместо привычного препарата (трамадол) начал принимать, по совету знакомых, ибупрофен, после чего отметил выраженную тревожность, потоотделение, судороги икроножных мышц. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Вследствие чего терапевтический эффект трамадола был ослаблен? В. Что произошло с пациентом после отмены препарата? С. Какова тактика врача? D. К какой фармакологической группе относится трамадол согласно классификации? E. Перечислите показания к применению трамадола.

7. Анальгетик, механизм действия которого связан с блокадой синтеза простагландинов в ЦНС, нарушает проведение болевых импульсов в афферентных путях, уменьшает пирогенное действие простагландинов на центр терморегуляции в гипоталамусе, усиливает теплоотдачу. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. О каком препарате идет речь? В. Какими фармакологическими эффектами обладает этот препарат? С. Перечислите показания к применению препарата? D. Каковы побочные эффекты препарата? E. Укажите симптомы передозировки препарата. F. Тактика врача при передозировке препаратом у пациента.

8. Препарат, стимулирующий опиоидные рецепторы в ЦНС. Уступает морфину в обезболивающем действии, меньше влияет на дыхательный, рвотный и вагусный центры. При подкожном и внутримышечном введении действие начинается через 10–20 мин и продолжается 3–4 ч и более; прием внутрь вызывает анальгезирующий эффект в 1,5–2 раза слабее, чем инъекционное введение аналогичной дозы. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. О каком препарате идет речь? В. Какими фармакологическими эффектами обладает этот препарат? С. Перечислите показания к применению препарата? D. Каковы побочные эффекты препарата? E. В каких случаях противопоказано использование препарата?

9. В вашу больничную аптеку обратился заведующий одного из отделений за следующими препаратами: морфин, фентанил, трамадол, налбуфин, налоксон, глауцина гидрохлорид, этилморфина гидрохлорид. Их не оказалось в наличии. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Предложите аналоги, высшую разовую и высшую суточную дозы. Ваши предложения занесите в таблицу. В. Помогите подобрать средства для обезболивания родов. С. Подберите средство для снятия болевого синдрома при инфаркте миокарда. D. Подберите средство при почечной колике. E. Препарат для проведения нейролептаналгезии.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

10. Для снятия жара у ребенка 5 лет женщина попросила отпустить ацетилсалициловую кислоту. Взамен требуемого препарата провизор предложил другой жаропонижающий препарат. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Какой препарат был предложен? В. Оцените действие провизора. Правильно ли он поступил? С. Почему провизор предложил замену?
11. В приемное отделение поступил пациент 20 лет, без сознания, кожа бледная, покрыта холодным липким потом, цианоз губ, дыхание поверхностное, частота дыхательных движений 10 в минуту, резкое сужение зрачков, температура тела 34 градуса по Цельсию, ЧСС 40. АД 75/50 мм рт.ст. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Чем обусловлено такое состояние пациента? В. Ваша тактика? Какой препарат нужно немедленно ввести пациенту? С. Укажите дозировку препарата.
12. Помогите врачу-наркологу выбрать препарат для простого способа диагностики передозировки опиоидов. А. Обоснуйте свой ответ.
13. Препарат, показанный для облегчения синдрома отмены опиоидов. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Определите препарат и объясните механизм его действия. В. Как препарат применяется? Какая у него форма выпуска? С. Перечислите другие показания к применению препарата?
14. В каких случаях будет противопоказано использование наркотических анальгетиков: А. Кашель. В. Одышка при острой левожелудочковой недостаточности. С. Острая диарея. D. Травма черепа.
15. Больному эпилепсией с большими судорожными припадками был назначен лекарственный препарат. Приступы эпилепсии прекратились. Но появились диплопия и нистагм, гиперпластический гингивит и высыпания на коже. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Определите лекарственный препарат, назначенный больному. В. Перечислите показания к применению препарата?
16. Больному со смешанной формой эпилепсии был назначен лекарственный препарат. У пациента уменьшилась частота судорог, а также улучшилось настроение, он стал более общительным и деятельным, наладились дружеские отношения с соседями. Но общий анализ крови выявил снижение числа тромбоцитов в крови. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Какое лекарственное средство принимал больной? В. Какова Ваша дальнейшая тактика?
17. Пациенту с малыми приступами эпилепсии назначен препарат, который также оказывал седативный эффект, и на его фоне у него появилась гемералопия («куриная слепота»), апластическая анемия и агранулоцитоз. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Определите лекарственный препарат, назначенный больному. В. Перечислите показания к применению препарата?
18. Противосудорожный препарат, эффективный при больших судорожных припадках, но может ухудшить состояние пациента при малых приступах эпилепсии. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. О каком препарате идет речь? В. Какими фармакологическими эффектами обладает этот препарат? С. Перечислите показания к применению препарата? D. Каковы побочные эффекты препарата? E. Какими важными фармакокинетическими свойствами обладает препарат?
19. В аптеку поступили следующие лекарственные средства: финитен, карбамазепин, этосуксимид, фенобарбитал, вальпроат натрия, клоназепам, ламотриджин, диазепам. А. Выберите из предложенного списка: а) средства, активизирующие ГАМК-ергическую



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

систему; б) блокаторы натриевых каналов; с) блокаторы кальциевых каналов (Т-типа). В. Выберите из предложенного списка: а) препараты для предупреждения больших эпилептических припадков; б) препараты, применяемые для предупреждения малых эпилептических припадков; с) препараты, применяемые для лечения эпилептического статуса.

20. Лекарственное средство, похоже по строению на барбитураты, но молекула видоизменена. Имеет 2 фенильных радикала, что определило одно из названий препарата. Противосудорожное действие не сопровождается снотворным эффектом. Эффективен при некоторых формах сердечных аритмий. Характерным побочным эффектом является гиперплазия десен. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. О каком препарате идет речь? В. Какими фармакологическими эффектами обладает этот препарат? С. Перечислите другие показания к применению препарата.

21. Лекарственное средство для лечения эпилепсии. По структуре близок к трициклическим антидепрессантам типа имипрамила (имизина) и так же устраняет тревогу и депрессию. Однако главное действие противоэпилептическое, связанное с блокадой натриевых каналов. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. О каком препарате идет речь? В. При каких формах эпилепсии эффективен препарат? С. Каковы побочные эффекты препарата?

22. Препарат, эффективный при разных формах эпилепсии, что обусловлено повышением содержания тормозного медиатора ГАМК вследствие стимуляции синтеза и ингибирования разрушающего фермента. Не содержит азота. Выпускают в таблетках по 0,3.

23. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Определите препарат. В. Перечислите показания к применению препарата? С. Каковы побочные эффекты препарата?

24. Больному 18 лет, студенту, страдающему генерализованными эпилептическими припадками, был назначен препарат фенobarбитал. Через несколько недель больной стал предъявлять жалобы на ухудшение памяти и трудности усвоения материала. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Объясните причину появления этих жалоб. В. Перечислите возможные побочные эффекты при применении этого препарата.

25. Противопаркинсоническое средство, уменьшает гипокинезию через 1–2 суток приема, но может вызывать у пациента развитие бессонницы, ортостатическую гипотензию и ажитацию. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. О каком препарате идет речь? В. Какими фармакологическими эффектами обладает этот препарат? С. Перечислите показания к применению препарата? Д. Каковы побочные эффекты препарата?

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК.6.-1

1. Для снятия приступа бронхиальной астмы пациент использовал изопреналин (изадрин). Приступ прекратился, но появилось сильное сердцебиение. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Укажите причину этого симптома. В. Как следует поступить в этом случае? С. Можно ли изопреналин заменить на сальметерол?

2. Для профилактики приступа бронхиальной астмы пациенту был предложен бронхолитик. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Препараты какой фармакологической группы наиболее оптимальны? В. Какова рациональная форма выпуска препарата? С. Дайте пациенту инструкцию по правильному пользованию



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

препарата.

3. У больного приступ бронхиальной астмы, сопутствующее заболевание – гипертоническая болезнь. В Вашем распоряжении эфедрин гидрохлорид, платифиллина гидротартрат и ипратропия бромид. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Какой препарат вы выберете в этой ситуации? В. Перечислите фармакологические эффекты перечисленных препаратов. С. Перечислите побочные эффекты перечисленных препаратов.

4. Пациент длительно применял сальбутамол, и бронхолитический эффект снизился. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Как называется такое явление? В. Можно ли заменить сальбутамол препаратом Вентолин? Задача 5. Какой механизм противоаллергического действия кетотифена (задитен): А. Ограничивает высвобождение гистамина и других биологически активных веществ из тучных клеток и базофилов. В. Подавляет реакцию исполнительных органов на гистамин и фактор активации тромбоцитов. С. Тормозит процессы экссудации. D. Предотвращает активацию системы комплемента.

5. Больной 13 лет, обратился к врачу с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, сухой кашель. Болен в течение недели, получал курс лечения антибиотиками по поводу острого бронхита. Температура тела нормализовалась, однако на момент осмотра у больного сохраняются признаки бронхоспазма. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Какой препарат можно назначить больному? В. Какой способ введения и дозу вы выберете? С. Изложите фармакологические эффекты препарата. D. Изложите механизм действия препарата. E. Укажите побочные эффекты данного препарата.

6. Больная 14 лет, обратилась к врачу с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна в течение 3 лет, указанные жалобы носят сезонный характер. Наследственный анамнез отягощен по материнской линии. У больной имеется аллергия на клубнику и пенициллин. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Какой препарат из группы селективных β -адреномиметиков необходимо назначить больному? В. Укажите продолжительность действия препарата? С. Назовите осложнения при передозировке?

7. В поликлинику обратился больной 25 лет после перенесенного ОРЗ, с жалобами на малопродуктивный кашель, мокрота слизистая, скудная, очень вязкая. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Какова тактика в отношении этого пациента? В. Какое средство Вы рекомендуете для облегчения выведения мокроты? С. Изложите механизм действия. D. Выпишите рецепт.

8. Из зоны лесных пожаров в соматическое отделение поступил ребенок 7 лет. Со слов очевидцев, у ребенка была кратковременная потеря сознания. Пострадавший был эвакуирован из очага пожара с признаками отравления угарным газом. При осмотре видимые кожные покровы бледно-розового цвета дыхание редкое, поверхностное, ЧДД 12 в минуту, пульс слабого наполнения, ЧСС 52 ударов в минуту, АД 80/60 мм. рт. ст. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Какова Ваша тактика в отношении данного пациента? В. Назовите антидот при отравлении угарным газом.

9. У пациента 73 лет появились признаки левожелудочковой недостаточности на фоне митрального стеноза тяжелой степени – усилилась одышка вне связи с физической



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

нагрузкой, а также появились отеки голеней (признак правожелудочковой недостаточности). АД в пределах нормы. ЧСС от 78 до 94 ударов в минуту. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Какие лекарственные средства можно назначить пациенту в данной ситуации? В. Объясните механизм действия препаратов. С. Перечислите фармакологические эффекты препаратов. D. Перечислите побочные эффекты препаратов.

10. Препарат, оказывающий положительное инотропное, отрицательное хроно- и дромотропное, положительное батмотропное действие. Механизм действия связан с ингибированием Na^+ - K^+ -АТФ-азы мембраны кардиомиоцитов. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. О каком препарате идет речь? В. Какими фармакологическими эффектами обладает этот препарат? С. Какие существуют лекарственные формы у препарата? D. В каких случаях показано применение препарата? Е. Каковы побочные эффекты препарата? F. Перечислите другие препараты этой же фармакологической группы.

11. Препарат из группы сердечных гликозидов, хорошо всасывается при приеме внутрь (65–80 %). Период полувыведения ($T_{1/2}$) составляет 34–51 ч. Равномерно распределяется по органам и тканям. Часть препарата выделяется в двенадцатиперстную кишку с желчью и подвергается реабсорбции. Способен кумулировать (в незначительной степени). Связывается с белками плазмы на 35–40 %. Экскретируется преимущественно с мочой. У больных с хронической сердечной недостаточностью вызывает опосредованную вазодилатацию, умеренно повышает диурез (в основном за счет улучшения гемодинамики). После приема внутрь кардиотонический эффект развивается через 1–2 ч, достигает максимума в течение 8 ч, после в/в введения – через 20–30 мин. 40 У больных с ненарушенными функциями печени и почек действие прекращается через 2–7 дней. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. О каком препарате идет речь? В. Какими фармакологическими эффектами обладает этот препарат? С. Какие существуют лекарственные формы у препарата? D. В каких случаях показано применение препарата? Е. Каковы побочные эффекты препарата?

12. Для коррекции сердечной недостаточности больному был назначен дигоксин. Но у пациента через 4 недели возникли симптомы интоксикации сердечными гликозидами: слабость, тошнота, дискомфорт в желудке, головная боль, бессонница, сердцебиение. При электрокардиографическом исследовании обнаружили желудочковую экстрасистолию с угрозой нарушений гемодинамики. Врач ввел больному внутривенно антиаритмическое средство, которое действует путем блокады натриевых каналов. Кроме антиаритмического действия препарат вызывает и местноанестезирующий эффект. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Определить препарат. Обосновать выбор этого средства врачом. В. К какому классу антиаритмических средств они относятся? С. Перечислите побочные эффекты препарата.

13. Больная 73 лет поступила в стационар с аритмией, вызванной недостаточностью левого желудочка. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Какие антиаритмические средства можно назначить пациентке в данной ситуации? В. Объясните механизм действия препаратов. С. К какому классу антиаритмических средств они относятся? D. Перечислите фармакологические эффекты препаратов. Е. Перечислите побочные эффекты препаратов.

14. В аптеке медицинского учреждения имеются следующие антиаритмические



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

средства: новокаинамид, верапамил, амиодарон, дилтиазем, пропранолол, лидокаин, дифенин, метопролол, соталол. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Разделите эти лекарственные препараты на классы согласно классификации. В. Укажите механизмы действия препаратов разных классов. С. Укажите, при каких нарушениях ритма эффективны эти препараты. Задача 3. У пациента 48 лет развилась предсердно-желудочковая блокада. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Какой препарат необходимо назначить пациенту в данной ситуации? В. Объясните механизм действия препарата. С. К какому классу антиаритмических средств он относится? D. Перечислите фармакологические эффекты препарата. Е. Перечислите побочные эффекты препарата. F. В каких случаях противопоказан препарат?

15. У больного пароксизмальная желудочковая тахикардия с ЧСС 180 ударов в минуту. В вашем распоряжении: новокаинамид, верапамил, лидокаин, амиодарон. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Что вы выберете в данной ситуации? В. Объясните механизм действия препаратов. 42 С. К каким классам антиаритмических средств относятся приведенные лекарственные препараты? D. Какие препараты эффективны при наджелудочковых нарушениях ритма?

16. При передозировке сердечными гликозидами развилась тахиаритмия. В вашем распоряжении: лидокаин и дифенин. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Что Вы выберете в данной ситуации? В. Объясните механизм действия препаратов. С. В каких случаях еще показано применение этих препаратов?

17. Пациент длительно применял антиаритмический препарат. У него появилась дисфункция щитовидной железы, фотосенсибилизация и фотодерматиты, ЧСС 50, тремор. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. О каком препарате идет речь? В. Какими фармакологическими эффектами обладает этот препарат? С. Какие существуют лекарственные формы у препарата? D. В каких случаях показано применение препарата? Е. Каковы побочные эффекты препарата? F. Перечислите другие препараты этой же фармакологической группы.

18. Пациенту был назначен антиаритмический препарат для приёма внутрь. Максимальный эффект развился через 2 недели приема. Нормализовался ритм сердца, а также уменьшились боли в сердце и одышка. Препарат метаболизируется в печени. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. О каком препарате идет речь? В. Какими фармакологическими эффектами обладает этот препарат? С. Какие существуют лекарственные формы у препарата? D. В каких случаях показано применение препарата? Е. Каковы побочные эффекты препарата? F. Перечислите другие препараты этой же фармакологической группы.

19. У больного 70 лет после перенесенного инфаркта миокарда возникла желудочковая экстрасистолия. Врач назначил больному антиаритмический препарат для длительного применения, который ослабляет влияние симпатической иннервации на сердце. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. О каком препарате идет речь? В. Объяснить механизм его действия. С. В каких случаях еще показано применение препарата? D. Перечислите побочные эффекты препарата.

20. Какой препарат применяют при тахиаритмиях, преимущественно суправентрикулярных, в том числе связанных с тиреотоксикозом: А. Лидокаин. В. Новокаинамид. С. Пиндолол (вискен).

21. При совместном применении пропранолола и верапамила как



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

противоаритмических средств наблюдается: А. Усиление главного эффекта и ослабление побочных эффектов. В. Усиление главного эффекта и усиление побочных эффектов. С. Ослабление главного эффекта и ослабление побочных эффектов. D. Ослабление главного эффекта и усиление побочных эффектов.

22. Антиаритмическая активность этого препарата обусловлена угнетением фазы 4 (диастолической деполяризации) в волокнах Пуркинью, уменьшением автоматизма, подавлением эктопических очагов возбуждения. Не изменяет возбудимость синусно-предсердного узла, практически не влияет на проводимость и сократимость миокарда. При в/в введении действует быстро и коротко (10–20 мин). Обладает местноанестезирующим эффектом. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. О каком препарате идет речь? В. При каких нарушениях ритма эффективен препарат? С. Какие существуют лекарственные формы у препарата? D. Перечислите другие препараты этой же фармакологической группы.

23. Пациенте 70 лет по поводу ИБС участковым терапевтом был назначен изосорбид динитрат (нитросорбид) по 1 таблетке 3 раза в сутки. Через некоторое время больная с врачом, что после начатого лечения этим препаратом отпала необходимость в приеме нитроглицерина, который она обычно принимала до 5–6 раз за сутки. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. К какой лекарственной группе относятся нитроглицерин и нитросорбид? В. В каких лекарственных формах выпускаются нитроглицерин и нитросорбид? С. Чем отличается действие нитросорбида от действия нитроглицерина? D. Дайте рекомендации по применению препаратов.

24. На занятии по фармакологии во время демонстрации препаратов один из студентов почувствовал себя плохо – появилась распирающая головная боль, покраснело лицо. Выяснилось, что вопреки предупреждению, студент положил под язык таблетку нитроглицерина. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Могли ли быть связаны указанные изменения в состоянии студента приемом нитроглицерина? В. К какой группе лекарственных средств относится нитроглицерин? С. Перечислите фармакологические эффекты нитроглицерина. D. Перечислите побочные эффекты нитроглицерина.

25. Больной для профилактики приступов ишемической болезни сердца принимал лекарство длительное время, вызвавшее тахикардию, отеки нижних конечностей. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. О каком препарате идет речь? В. Какой механизм действия препарата? С. Объясните механизм этих побочных эффектов и меры их профилактики.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-3.-1

Задача 1.

Больной К., 59 лет, перенес крупноочаговый инфаркт миокарда. В настоящее время беспокоят боли за грудиной сжимающего характера при длительной ходьбе, при подъеме на 3-й этаж. Боли проходят после приема нитроглицерина. Из анамнеза: наследственность отягощена по ИБС (отец умер от ИМ в возрасте 50 лет). Ведет малоподвижный образ жизни, курит 25 лет.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Объективно: абдоминальное ожирение (ОТ 105 см). Левая граница сердца + 1,5 см влево. Тоны приглушены, ритмичны, ЧСС 84 в минуту. АД 110/75 мм рт. ст. Общий анализ крови и мочи без патологии. Глюкоза крови 5,3 ммоль/л. Общий ХС 6,5 ммоль/л, ТГ 2,0 ммоль/л, ЛПНП 3,2 ммоль/л, ЛПВП 0,9 ммоль/л. Определите факторы риска коронарного атеросклероза.

Ваши рекомендации по лечению.

Задача 2.

Больной З., 68 лет перенес инфаркт миокарда 5 лет назад. По результатам обследования была обнаружена ХСН II А ст, II ФК (по эхокардиографии фракция выброса составила 45%). Назначьте лечение.

Задача 3.

У больного Ф., 65 лет, перенесшего острый инфаркт миокарда 2 года назад, выявлена клиническая картина ХСН IIБ ст, IV ФК на фоне постинфарктного кардиосклероза и хронической аневризмы левого желудочка. По эхокардиографии фракция выброса (ФВ) 33%, конечный диастолический размер (КДР) левого желудочка 5,7 мм. Назначьте лечение.

Задача 4.

У больного Б., 66 лет, на фоне ХСН IIБ ст, III ФК (ФВ 27%) развилась острая левожелудочковая недостаточность. Какой препарат является препаратом выбора для улучшения гемодинамики в этой критической ситуации? 4. За счет каких свойств ИАПФ могут быть использованы у больных ХСН с диастолической дисфункцией и сохраненной систолической функцией левого желудочка.

Задача 5.

Больной Ш., 75 лет, страдал гипертонической болезнью около 30 лет. При обследовании и проведении ЭКГ и эхокардиографии было обнаружено «гипертоническое» сердце, связанное с возрастным уменьшением мышечного элемента и повышенным образованием фиброзной ткани в миокарде пожилых (ФВ - 61%). Какая функция сердца нарушается при этой патологии? Какие группы препаратов применяются для лечения этих нарушений.

Задача 6.

У больного Д., 48 лет, диагностирована хроническая ревматическая болезнь сердца с сочетанным пороком митрального клапана, осложненная ХСН IIБст IIIФК (ФВ 25%) и постоянной формой фибрилляции предсердий (тахисистолический вариант). Назначьте лечение.

Задача 7.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

У больного З., 34 лет, диагностирована гипертрофическая кардиомиопатия, осложнившаяся ХСН IIАст IIIФК. Какие препараты показаны больному?

Задача 8.

У больного Л., 68 лет, установлен диагноз: ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Осл. ХСН II Аст IIIФК. По эхокардиографии ФВ 40%, левое предсердие 4,3 см. В течение двух последних месяцев появилась пароксизмальная форма фибрилляции предсердий. Какие препараты показаны больному? Показано ли восстановление синусового ритма?

Задача 9.

Больной 47 лет, поступил с жалобами на сердцебиение, слабость.

Состояние больного средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные.

Над легкими везикулярное дыхание, тоны сердца значительно приглушены, ЧСС 160 в минуту, АД 110/70 рт.ст. На ЭКГ - признаки трансмурального передне-перегородочного инфаркта миокарда, пароксизмальная желудочковая тахикардия. Дежурным врачом внутривенно струйно введено 80 мг 2% лидокаина. Пароксизм тахикардии купирован. В плановом порядке больному назначен лидокаин по 600 мг в/м 3 р. в сутки. На 2-й и 3-й дни лечения пароксизмы желудочковой тахикардии, возобновились. 1)

Причины возобновления пароксизмов желудочковой тахикардии. 2) Ваша дальнейшая тактика?

Задача 10.

Больной, 45 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на приступы сердцебиения, которые наблюдаются в течение 2 лет. 3 года назад перенес миокардит. При объективном осмотре выявлено расширение границ относительной сердечной тупости влево на 1,5 см, тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. На ЭКГ - пароксизмальная желудочковая тахикардия с ЧСС 170 в/мин, АД 100/70 мм рт.ст.

1) Сформулируйте диагноз. 2) Препараты выбора для купирования пароксизма.

Задача 11.

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

Задача 12.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

В отделение интенсивной терапии доставлен больной 28 лет с одышкой, кашлем и удушьем, длящимся в течение двух часов. В анамнезе такие приступы повторялись в последние годы при эмоциональных и физических нагрузках, больной купировал их самостоятельно домашними средствами. Периодически имелись симптомы сенной лихорадки. Такие же симптомы встречались у сестры и деда. При осмотре - цианоз, ортопноэ, частота дыхания 24 в мин, вязкая мокрота. Выслушиваются сухие свистящие хрипы на вдохе и выдохе. ЧСС 130, ритм синусовый. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

Задача 13.

Больной К., с диагнозом бронхиальная астма, в течение 3-х недель принимает теofilлин ретард в дозе 500 мг/сутки. В прошлом – злостный курильщик (до 20 сигарет в день), в настоящее время резко уменьшил количество сигарет (до 3-4 в день). В течение 4 лет пользуется дозированными ингаляционными β_2 -адреномimetиками по 2 вдоха 3 раза в сутки. С присоединением теofilлина уменьшилась одышка, реже стали беспокоить приступы удушья по ночам, однако остаются приступы в ранние утренние часы. Ваша тактика в отношении выбора лекарственного средства.

Задача 14.

Больному с острым ларингитом, сопровождающимся мучительным кашлем, врач назначил противокашлевой препарат. При приеме препарата больной разжевал таблетку и сразу же почувствовал онемение во рту. Какой препарат был назначен пациенту? Укажите причину возникшего осложнения.

Задача 15.

У курильщиков метаболизм теofilлина индуцирован почти на 100%.

У некурящих людей средняя поддерживающая доза, необходимая для достижения концентрации $C_p = 10$ мг/л, составляет 500 мг теofilлина/сут.

Какой должна быть поддерживающая доза теofilлина для курильщика, если нужно достичь концентрации $C_p = 15$ мг/л?

Задача 16.

Больной К., длительное время в период цветения растений страдал ринитом, в последние два года весной наблюдались приступы удушья, сопровождающиеся свистящим дыханием. Диагностирована бронхиальная астма. Какое средство можно назначить больному, чтобы избежать в дальнейшем обострение заболевания в весенний период? Каков механизм его действия?

Задача 17.

Больной С., 43 лет, поступил в клинику с диагнозом Ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия напряжения, ФК II. Из анамнеза выяснилось, что он также страдает бронхиальной астмой. Какие антиангинальные препараты и почему противопоказаны этому пациенту?

Задача 18.

Больной К., 49 лет, жалуется на повышение температуры тела до 37,5 °С, кашель с выделением небольшого количества гнойной мокроты, учащение приступов удушья. Пациент страдает ХОБЛ, средней степени тяжести, принимает формотерол. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением. Назначьте антибактериальное лечение при обострении ХОБЛ.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Задача 19.

Пациент, 50 лет, “злостный” курильщик, получает лечение по поводу ХОБЛ: сальбутамол, ипратропиум, теofilлин. В связи с инфекционным обострением ХОБЛ больной обратился в фельдшерско-акушерский пункт. В анамнезе - аллергическая реакция на пенициллин, поэтому фельдшер для лечения обострения ХОБЛ назначил больному эритромицин. Проанализируйте назначенное лечение.

Задача 20.

Пациент М., 65 лет, предъявляет жалобы на одышку при подъеме на 2 лестничных пролета, на изменение цвета мокроты (со светлого на серый) в течение последнего года.

Анамнез: в течение многих лет мокрота в небольшом количестве отходила по утрам. 5 лет назад появилась одышка при большой физической нагрузке. В течение последнего года беспокоит сухой малопродуктивный кашель. Тогда же изменился цвет мокроты, стала беспокоить одышка при выполнении повседневной нагрузки. Вредные привычки: курит по 1 пачке сигарет в день в течение 45 лет. Данные исследований: ФЖЕЛ – 92%, ОФВ1 – 45%, ОФВ1/ФЖЕЛ – 56%. Поставьте диагноз. Препараты каких групп нужно назначить пациенту?

Задача 21.

К врачу обратилась пациентка 58 лет с жалобами: на боли в правом подреберье продолжительностью не менее 20 минут, отдающие в спину и правую лопатку после приема пищи, тошноту, метеоризм. Боли беспокоят на протяжении последних 3 месяцев. 10 лет назад перенесла холецистэктомию. После клинического, лабораторно-инструментальных методов исследования выставлен диагноз: Дисфункция сфинктера Одди по билиарному типу. Желчно-каменная болезнь. Холецистэктомия в 2003 году. Назначить терапию.

Задача 22.

Женщину 35 лет в 23-24 недели беременности стал беспокоить запор (невозможность опорожнения кишечника по 3-4 дня с затруднением дефекации). Ваши рекомендации по лечению.

Задача 23.

Больной 65 лет обратился к врачу с жалобами на режущие боли в подложечной области натощак, через 2 часа после приема пищи, особенно острой. Анамнез заболевания: болен в течение 3 лет. Настоящее обострение в течение 2 дней, аденома простаты в течение 5 лет. Объективно: состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Телосложение правильное, подкожная клетчатка развита умеренно. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в 1 мин. АД=110 и 70 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 76 в 1 мин. Язык обложен желтокоричневатым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии, правом подреберье. Печень не увеличена. Стул – склонность к запорам. Проведена ЭГДС: язва луковицы двенадцатиперстной кишки диаметром 9 мм по задней стенке. Хронический эрозивный гастрит. Рубцовоязвенная деформация луковицы и привратника. Дыхательный тест -H.pylori (□). План лечения: 1) раствор атропина сульфат 0,1% 1 мл п/к 2 раза в сутки; 2) эзомепразол 20 мг 2 раза в сутки; 3) кларитромицин 500 мг 2 раза в сутки; 4) метронидазол 400 мг 2 раза в сутки. Рационально ли указанное лечение?

Задача 24.

Больная 55 лет доставлена в приемное отделение больницы. Около 2 лет беспокоят боли в



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

крупных суставах, по поводу которых принимала индометацин с положительным эффектом. Около суток назад появились тошнота, жидкий стул, кал черного цвета, слабость, одышка.

Объективно: состояние средней тяжести, положение: лежа на кушетке, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 20 в 1 мин. АД= 90 и 60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 88 в 1 мин. Язык обложен бело-желтым налетом, суховат. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии, правом подреберье. Общий анализ крови: эритроциты – $3,5 \times 10^{12}$ /л, Hb – 95 г/л, лейкоциты 4×10^9 /л, Ht – 33, СОЭ –18 мм / час. Анализ кала на скрытую кровь - реакция Грегерсена положительная. Выставлен диагноз: Эрозивный гастрит. Желудочно-кишечное кровотечение. Ваша дальнейшая тактика?

Задача 25.

Больная 70 лет около 20 лет страдает хроническим панкреатитом (обострения 2-3 раза в год). Лечилась самостоятельно, разжевывая таблетки, содержащие панкреатин и желчь. Участковый терапевт назначил панкреатин в капсулах с кишечнорастворимыми микросферами по 25000 ЕД с основным приемом пищи (завтраком, обедом или ужином) и предупредил, что разжевывать их нельзя. Пациентка глотать капсулы целиком не может. Ваши рекомендации.

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ПК-3.-2

1. В наркологическое отделение доставлен больной с выраженной речевой и двигательной расторможенностью. Отмечает быстрое течение мыслей, полет фантазии, ощу-щение легкости в теле, общего благополучия. Через 40 мин. появилась легкая депрессия, успокоенность. Воспользовавшись ситуацией, больной достал небольшой бумажный пакет и быстро втянул носом его содержимое. Вскоре появилась боязливость, киноподобные галлюцинации, ощущение ползания насекомых под кожей. Объективно: больной бледный, пониженного питания. Отмечается атактическая походка, тремор, потливость, цианоз кистей рук. Волосы тусклые, ломкие, кожа сухая, зрачки расширены. Носовая перегородка истончена, имеется участок перфорации. Слизистая носа атрофирована. Определить вещество, вызвавшее хроническое отравление

2. В приемное отделение поступил ребенок 8 лет в возбужденном состоянии со следующими симптомами отравления: зрачки расширены, губы сухие, тело горячее, тахикардия. Отравление наступило во время прогулки по лесу. Предположите причину отравления и предложите препараты для оказания скорой помощи.

3. Суживают зрачки, вызывают спазм аккомодации, снижают внутриглазное давление, повышают тонус гладких мышц бронхов, кишечника, усиливают секрецию желез. На передачу возбуждения в ганглиях и нервно-мышечном синапсе не влияют. Применяются при глаукоме. При отравлении этими веществами назначают атропин. Определите группу веществ.

4. Бригада «Скорой помощи» приехала на вызов к больному с сильным



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

болевым синдромом. Боль локализовалась в правом подреберье. Из анамнеза: больной в течение 5 лет страдает желчнокаменной болезнью, а в последнее время боли участились и усилились. С чем это связано, и какими лекарственными средствами больному можно помочь?

5. Лечение язвы желудка бензогексонием у больного К. привело к развитию головокружения, шуму в ушах, потемнению в глазах при переходе в вертикальное положение. Объясните причину этих явлений и предложите

способ их устранения.

6. С целью исследования глазного дна пациенту в конъюнктивальный мешок введен препарат из группы М-холиноблокаторов. Врач предупредил пациента, что он в течение недели не сможет читать и писать. Какой препарат был введен больному? К какой группе препаратов он относится? Объясните механизм его действия на глаз.

7. Больному с гипертоническим кризом врач скорой помощи ввел антигипертензивное средство. Артериальное давление снизилось. Больной встал с постели, но сразу побледнел, у него закружилась голова, и он потерял сознание. Пациента уложили в постель. Через 2 часа неблагоприятные симптомы исчезли. Какова причина возникшего осложнения? Какая группа средств обладает подобным действием? Предположите, какой это был препарат? Меры профилактики данного осложнения?

8. Препарат А уменьшает ЧСС, повышает тонус бронхов. Препарат Б тоже снижает ЧСС, но на бронхи не влияет. Назовите препараты А и Б. Почему препараты А и Б вызывают брадикардию? Какие еще эффекты со стороны сердца возможны при введении этих препаратов? Чем объясняется отсутствие эффекта на бронхи при использовании препарата Б? Какие адренорецепторы функционально доминируют в миокарде и бронхах?

9. Расширяют зрачки, повышают внутриглазное давление, вызывают паралич аккомодации, учащение сердцебиений. Ослабляют секрецию бронхиальных и пищеварительных желез, снижают тонус гладких мышц внутренних органов. Применяют при исследовании глазного дна, кишечной, почечной и печеночной коликах, бронхиальной астме, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Определите группу веществ.

10. Больная К., 22 лет, поступила в клинику с маточным кровотечением, резкими болями в животе, выраженной гипотонией, мидриазом, угнетением дыхания. Для прерывания беременности (криминальный аборт) больная приняла какие-то таблетки. Какой препарат вызвал такие симптомы? Меры помощи.

11. При обследовании 30-летнего пациента выявлены: гипертензия, тахикардия, потеря веса, гипергликемия, повышенная экскреция катехоламинов с мочой. Установлен диагноз: феохромоцитома. В плане лечения - хирургическая операция. Какие препараты необходимо назначить для лечения артериальной гипертензии и тахикардии при



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

подготовке к удалению опухоли? К каким группам препаратов они относятся? Обоснуйте механизмы их действия.

12. При острой боли в сердце больной принял таблетку валидола, запив её водой. Через 15 минут боль в сердце не уменьшилась. Объясните причину, дайте рекомендации по рациональному применению препарата.

13. У ребенка 6 лет появились тошнота, сухость во рту, гипертермия, частый пульс, одышка, зрачки резко расширены. Позже возникли речевое и двигательное возбуждение, бред, неадекватный смех и плач, зрительные галлюцинации. За час до появления этих симптомов ребенок ел какие-то плоды в саду. Предположите, чем отравился ребенок? Какие препараты необходимо применить в качестве антидота?

14. Больному с жалобами на приступы тахикардии и астматическим бронхитом был назначен препарат. Тахикардия исчезла, снизилось артериальное давление, но появились приступы удушья. Какой препарат был назначен больному? Какова причина возникновения осложнений? Какой группе препаратов необходимо отдать предпочтение и почему?

15. В приемное отделение больницы поступил больной с симптомами острого отравления. Симптомы: сильное потоотделение и слюноотделение, сужение зрачков, громкое урчание в животе, частый стул, сумеречное сознание, выраженная брадикардия. Из анамнеза: съел суп из грибов, купленных на рынке. Предложите и обоснуйте способ лечения.

16. Больному С., 60 лет, страдающему глаукомой, для купирования почечной колики был введен под кожу препарат. Через 15 мин у него появились сухость во рту, тахикардия, резкие боли в глазах. Какой препарат был введен больному? Меры помощи.

17. Больной, длительно лечившийся от гипертонической болезни препаратом, пожаловался врачу на появившиеся боли в области желудка, саливацию, отечность слизистой носа. После обследования у больного была выявлена язвенная болезнь желудка. Какой препарат с гипотензивным действием мог вызвать язвенную болезнь желудка? Каковы механизмы его антигипертензивного и побочного действия? Как можно предупредить развитие язвенного процесса? Какие ещё побочные эффекты он вызывает?

18. У больного на фоне приема прозерина по поводу постоперационного пареза кишечника развились побочные симптомы: сильное слюноотделение, сужение зрачков, брадикардия, потливость. Укажите способ купирования побочных симптомов.

19. Вы работник аптечного склада, и Вам необходимо отпустить из отдела перечень лекарственных препаратов: аминазин, феназепам, хлордиазепоксид, галоперидол, диазепам, этаперазин. К каким фармакологическим группам относятся указанные лекарственные средства, подлежащие отпуску? В чем заключается главная разница между лекарственными препаратами этих групп в их фармакологических эффектах? Отметьте их механизм действия и основные показания к применению.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

20. Вы работник аптечного склада. На поступившее требование Вам необходимо отпустить лекарственные средства: фторфеназин, сибазон, зопиклон, натрия бромид, дроперидол, доксиламин, корвалол, феназепам, нитразепам, валокордин. Препараты, каких фармакологических групп подлежат отпуску? Разделите их по группам и отметьте показания к применению.

21. Аптечному складу необходимо отпустить антипсихотические лекарственные средства. Препараты, какой фармакологической группы подлежат отпуску? Из числа имеющихся лекарственных средств выберите необходимые и отметьте, по какому признаку их можно разделить на две группы: фенобарбитал, фторфеназин, хлорпротиксен, наком, гексамидин, азалептин, дифенин, галоперидол, сульпирид, тиоридазин, феназепам.

Отметьте механизм действия препаратов и показания к их применению.

22. Психоневрологический диспансер затребовал от аптечного склада следующие лекарственные средства: аминазин, сибазон, натрия бромид, левомепромазин, бромкамфору, тиоридазин, медазепам. Распределите затребованные лекарственные средства по фармакологическим группам, отметьте их механизм действия и показания к применению. Антагонистом какой фармакологической группы лекарственных средств является флумазенил, показания к его назначению?

23. Вы работник аптечного склада и Вам поступило требование на лекарственные средства: мirtазапин, флувоксамин, сульфокамфокаин, амитриптилин, камфора, пиразидол. Препараты каких фармакологических групп подлежат отпуску? Разделите их по показаниям к применению. Какой их механизм действия? Отметьте препараты с седативным компонентом действия. Отметьте показания к применению.

24. Больной, страдающий тахикардией, применяет β -адреноблокатор пропранолол. В связи с тяжелым психоэмоциональным стрессом у него возникло нервно-психическое расстройство, проявляющееся страхом, тревогой, нарушением сна, иногда бредовым состоянием. Эти явления устранимы нейролептиком галоперидолом. Объясните возможность одновременного использования галоперидола и пропранолола.

Отметьте механизм действия галоперидола, показания к его применению, основное побочное действие. Какой препарат является его аналогом и какое преимущественное назначение он имеет?

25. Больному неврозом на курс лечения выписано седативное средство. По окончании курса лечения, для достижения большего эффекта, больной самостоятельно продолжал применять предписанное ему лекарство. Вскоре у него появилась выраженная заторможенность, сонливость, кашель, ринит.

Какое седативное средство принимал больной? Чем обусловлены возникшие осложнения, и как их можно устранить? Приведите примеры многокомпонентных седативных средств.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Препараты, каких фармакологических групп могут быть использованы, как седативные средства? Приведите примеры.

Критерии оценки решения ситуационных задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

1.1.4. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-2.-1 ОПК-2.-2 ОПК-2.-3
ОПК-4.-1 ОПК-4.-2 ИДопк-5.-1 ИДопк-5.-2 ИДопк-5.-3 ОПК-6.-1 ИДопк-6.-2 ИДопк-6.-3
ИДопк-6.-4 ИДПК-3.-1 ИДПК-3.-2 ИДПК-3.-3

1. Виды фармакотерапии. Примеры.
2. Фармакокинетика в клинической фармакологии.
3. Фармакодинамика в клинической фармакологии.
4. Метаболизм. Виды метаболизма лекарственных средств. Примеры.
5. Хронофармакология. Значение хронофармакологии для клинической фармакологии.
6. Роль ангиагрегантов и антикоагулянтов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Фармацевтическое консультирование по препаратам антиагрегантам.
7. Аритмии. Виды аритмий. Тахикардии. Классификация антиаритмических препаратов 1 ряда. Фармацевтическое консультирование по антиаритмическим препаратам.
8. Роль антибиотикотерапии в фармакотерапии детских инфекций.
9. Этиология, патогенез, клиническая картина скарлатины. Фармакотерапия.
10. Протозойные инфекции. Фармакотерапия. Клиническая фармакология антипротозойных средств.
11. Сифилис. Период. Этиопатогенез. Фармакотерапия. Клиническая фармакология противосифилитических препаратов. Фармацевтическое консультирование по профилактике ЗППП.
12. Общая характеристика инфекционных заболеваний;



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

13. Основные периоды развития инфекционного заболевания;
14. Классификация инфекционных болезней;
15. Основные принципы лечения инфекционных болезней;
16. Классификация противомикробных средств;
17. Основные виды и механизм действия противомикробных средств;
18. Классификация антисептиков;
19. Классификация химиотерапевтических средств;
20. Основные механизмы действия антибиотиков;
21. Классификация антибиотиков;
22. Сравнительная характеристика сульфаниламидов;
23. Механизм антимикробного действия сульфаниламидов;
24. Комбинированные препараты сульфаниламидов с триметопримом;
25. Сравнительная характеристика пенициллинов;
26. Сравнительная характеристика тетрациклинов;
27. Общая характеристика детских инфекций;
28. Особенности действия ЛС на детский организм;
29. Правила расчета доз для детей;
30. Этиопатогенез, симптомы и фармакотерапия кори;
31. Этиопатогенез, симптомы и фармакотерапия скарлатины;
32. Этиопатогенез, симптомы и фармакотерапия дифтерии;
33. Строение и функции органов дыхания;
34. Этиопатогенез вирусного гриппа;
35. Клиническая картина вирусного гриппа, лечение;
36. ОРВИ. Этиопатогенез, симптомы, лечение;
37. Острые бронхиты. Этиопатогенез, клиника;
38. Лечение острого бронхита;
39. Хронические бронхиты. Этиопатогенез, клиника; Лечение хронического бронхита;
40. Этиопатогенез пневмоний. Симптоматика; Лечение пневмонии;
41. Фармакологическая характеристика противокашлевых средств;
42. Фармакологическая характеристика отхаркивающих средств;
43. Туберкулез легких. Этиопатогенез; Основные клинические формы туберкулеза легких; Классификация противотуберкулезных средств;
44. Основные принципы лечения туберкулеза легких;
45. Общая характеристика противотуберкулезных антибиотиков;
46. Общая характеристика химиотерапевтических противотуберкулезных средств;
47. Бронхиальная астма. Этиопатогенез; Клиническая картина приступа бронхиальной астмы; Лечение астматического приступа;
48. Сравнительная характеристика бронхолитиков; Фармацевтическое консультирование по бронхолитикам.
49. Лечение межприступного периода бронхиальной астмы;
50. Основные структурные элементы органа слуха;
51. Средний отит. Этиопатогенез, симптоматика; Фармакотерапия среднего отита;
52. Фармацевтическое консультирование по препаратам, применяемым при отите.
53. Ангины, тонзиллиты. Этиопатогенез, симптоматика;



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

54. Лечение ангин, тонзиллитов;
55. Риниты. Этиопатогенез, симптоматика; Лечение ринита;
56. Роль кожи в физиологических процессах организма;
57. Роль кожи в патологических процессах организма;
58. Какие заболевания кожи относят к микробным?;
59. Фармакотерапия микробных заболеваний кожи;
60. Фармакотерапия чесотки; Фармацевтическое консультирование по препаратам, применяемым при чесотке.
61. Какие заболевания кожи относятся к дерматомикозам;
62. Фармакотерапия дерматомикозов;
63. Фармакотерапия кандидамикозов;
64. Фармакотерапия системных микозов;
65. Фармакотерапия экземы;
66. Сравнительная характеристика антимикозных средств;
67. Сравнительная характеристика ЛС для лечения пиодермий;
68. Какие заболевания относятся к венерическим;
69. Этиопатогенез сифилиса. Периоды болезни; Основные принципы лечения сифилиса; Сравнительная характеристика противосифилитических средств;
70. Этиопатогенез гонореи; Фармакотерапия гонореи;
71. Этиопатогенез СПИДа. Симптоматика; Фармакотерапия СПИДа.
72. Этиопатогенез, симптоматика и фармакотерапия лямблиоза;
73. Этиопатогенез, симптоматика и фармакотерапия лейшманиоза;
74. Этиопатогенез, симптоматика и фармакотерапия токсоплазмоза;
75. Симптоматика, этиопатогенез и фармакотерапия малярии;
76. Формы малярийного плазмодия; Сравнительная характеристика противомалярийных средств.

1.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование по экзаменационному билету.

Вопросы к экзамену.

1. Виды фармакотерапии. Примеры.
2. Фармакокинетика в клинической фармакологии.
3. Фармакодинамика в клинической фармакологии.
4. Метаболизм. Виды метаболизма лекарственных средств. Примеры.
5. Хронофармакология. Значение хронофармакологии для клинической фармакологии.
6. Роль ангиагрегантов и антикоагулянтов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Фармацевтическое консультирование по препаратам антиагрегантам.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

7. Аритмии. Виды аритмий. Тахикардии. Классификация антиаритмических препаратов 1 ряда. Фармацевтическое консультирование по антиаритмическим препаратам.
8. Роль антибиотикотерапии в фармакотерапии детских инфекций.
9. Этиология, патогенез, клиническая картина скарлатины. Фармакотерапия.
10. Протозойные инфекции. Фармакотерапия. Клиническая фармакология антипротозойных средств.
11. Сифилис. Период. Этиопатогенез. Фармакотерапия. Клиническая фармакология противосифилитических препаратов. Фармацевтическое консультирование по профилактике ЗППП.
12. Общая характеристика инфекционных заболеваний;
13. Основные периоды развития инфекционного заболевания;
14. Классификация инфекционных болезней;
15. Основные принципы лечения инфекционных болезней;
16. Классификация противомикробных средств;
17. Основные виды и механизм действия противомикробных средств;
18. Классификация антисептиков;
19. Классификация химиотерапевтических средств;
20. Основные механизмы действия антибиотиков;
21. Классификация антибиотиков;
22. Сравнительная характеристика сульфаниламидов;
23. Механизм антимикробного действия сульфаниламидов;
24. Комбинированные препараты сульфаниламидов с триметопримом;
25. Сравнительная характеристика пенициллинов;
26. Сравнительная характеристика тетрациклинов;
27. Общая характеристика детских инфекций;
28. Особенности действия ЛС на детский организм;
29. Правила расчета доз для детей;
30. Этиопатогенез, симптомы и фармакотерапия кори;
31. Этиопатогенез, симптомы и фармакотерапия скарлатины;
32. Этиопатогенез, симптомы и фармакотерапия дифтерии;
33. Строение и функции органов дыхания;
34. Этиопатогенез вирусного гриппа;
35. Клиническая картина вирусного гриппа, лечение;
36. ОРВИ. Этиопатогенез, симптомы, лечение;
37. Острые бронхиты. Этиопатогенез, клиника;
38. Лечение острого бронхита;
39. Хронические бронхиты. Этиопатогенез, клиника; Лечение хронического бронхита;
40. Этиопатогенез пневмоний. Симптоматика; Лечение пневмонии;
41. Фармакологическая характеристика противокашлевых средств;
42. Фармакологическая характеристика отхаркивающих средств;
43. Туберкулез легких. Этиопатогенез; Основные клинические формы туберкулеза легких; Классификация противотуберкулезных средств;
44. Основные принципы лечения туберкулеза легких;



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

45. Общая характеристика противотуберкулезных антибиотиков;
46. Общая характеристика химиотерапевтических противотуберкулезных средств;
47. Бронхиальная астма. Этиопатогенез; Клиническая картина приступа бронхиальной астмы; Лечение астматического приступа;
48. Сравнительная характеристика бронхолитиков; Фармацевтическое консультирование по бронхолитикам.
49. Лечение межприступного периода бронхиальной астмы;
50. Основные структурные элементы органа слуха;
51. Средний отит. Этиопатогенез, симптоматика; Фармакотерапия среднего отита;
52. Фармацевтическое консультирование по препаратам, применяемым при отите.
53. Ангины, тонзиллиты. Этиопатогенез, симптоматика;
54. Лечение ангин, тонзиллитов;
55. Риниты. Этиопатогенез, симптоматика; Лечение ринита;
56. Роль кожи в физиологических процессах организма;
57. Роль кожи в патологических процессах организма;
58. Какие заболевания кожи относят к микробным?;
59. Фармакотерапия микробных заболеваний кожи;
60. Фармакотерапия чесотки; Фармацевтическое консультирование по препаратам, применяемым при чесотке.
61. Какие заболевания кожи относятся к дерматомикозам;
62. Фармакотерапия дерматомикозов;
63. Фармакотерапия кандидамикозов;
64. Фармакотерапия системных микозов;
65. Фармакотерапия экземы;
66. Сравнительная характеристика антимикозных средств;
67. Сравнительная характеристика ЛС для лечения пиодермий;
68. Какие заболевания относятся к венерическим;
69. Этиопатогенез сифилиса. Периоды болезни; Основные принципы лечения сифилиса; Сравнительная характеристика противосифилитических средств;
70. Этиопатогенез гонореи; Фармакотерапия гонореи;
71. Этиопатогенез СПИДа. Симптоматика; Фармакотерапия СПИДа.
72. Этиопатогенез, симптоматика и фармакотерапия лямблиоза;
73. Этиопатогенез, симптоматика и фармакотерапия лейшманиоза;
74. Этиопатогенез, симптоматика и фармакотерапия токсоплазмоза;
75. Симптоматика, этиопатогенез и фармакотерапия малярии;
76. Формы малярийного плазмодия; Сравнительная характеристика противомаларийных средств.

1.2.1. ПРИМЕР ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА

**Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО
«Волгоградский государственный медицинский университет»**



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра: Фармакология с курсом клинической фармакологии

Дисциплина: Клиническая фармакология

Специалитет по специальности: «Фармация»

Учебный годг.

Экзаменационный билет № 1

Экзаменационные вопросы:

1. Основные структурные элементы органа слуха.
2. Фармакотерапия чесотки; Фармацевтическое консультирование по препаратам, применяемым при чесотке.
3. Этиопатогенез гонореи; Фармакотерапия гонореи.

зав. кафедрой фармакологии

с курсом клинической фармакологии, доцент.

Д.И.Поздняков

Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности по дисциплине	Оценка по 5-балльной шкале
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте,	A	100–96	Высокий	5



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

<p>проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте</p> <p>демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности</p>				(5+)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций.</p>	В	95–91		5
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности.</p>	С	90–81	СРЕДНИЙ	4
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетенций.</p>	D	80-76		4 (4-)



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

<p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности.</p>	Е	75-71		3 (3+)
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности.</p>	Е	70-66	НИЗКИЙ	3
<p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций.</p>	Е	65-61	Пороговый	3 (3-)
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы</p>	Fx	60-41	КОМПЕТЕНТНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ	2



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
 филиал федерального государственного бюджетного
 образовательного учреждения высшего образования
 «Волгоградский государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации**

дисциплины. Компетентность отсутствует.				
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.	F	40-0		2

Итоговая оценка по дисциплине

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

**ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
НА ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ С ОСНОВАМИ
ФАРМАКОТЕРАПИИ»
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 33.05.01 «ФАРМАЦИЯ»**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Клиническая фармакология с основами фармакотерапии» по специальности 33.05.01 «Фармация» содержит вопросы по темам, перечень практических навыков, комплект тестовых заданий, темы рефератов, темы докладов, комплект разноуровневых задач, комплект расчетно-графических заданий, перечень вопросов к экзамену.

Содержание фонда оценочных средств соответствует Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 33.05.01 Фармация, утвержденный приказом Минобрнауки России от 27.03.2018 г. № 219, зарегистрировано в Минюсте России от 16.04.2018 г. рег. № 50789 утвержденным Ученым советом института от 31 августа 2023 г.

Контрольные измерительные материалы соответствуют специальности 33.05.01 «Фармация» и рабочей программе дисциплины «Клиническая фармакология с основами фармакотерапии» по специальности 33.05.01 «Фармация». Измерительные материалы связаны с основными теоретическими вопросами, практическими навыками и компетенциями, формируемые в процессе изучения дисциплины «Клиническая фармакология с основами фармакотерапии». Измерительные материалы соответствуют компетенции специалиста по специальности 33.05.01 «Фармация» и позволяют подготовить специалиста к практической деятельности. ФОС позволяет специалисту провести проверку уровня усвоения общепрофессиональных, профессиональных компетенций, овладения которыми реализуется в ходе изучения дисциплины «Клиническая фармакология с основами фармакотерапии».

Фонд оценочных средств является адекватным отображением требований ФГОС ВО и обеспечивает решение оценочной задачи в соответствии общих и профессиональных компетенций специалиста этим требованиям.

Измерительные материалы позволяют специалисту применить знания, полученные в ходе изучения дисциплины «Клиническая фармакология» к условиям будущей профессиональной деятельности.

Заключение: фонд оценочных средств в представленном виде вполне может быть использован для успешного освоения программы по дисциплине «Клиническая фармакология с основами фармакотерапии» по специальности 33.05.01 «Фармация».

Рецензент: И.о. заведующего кафедрой терапевтических дисциплин ПМФИ

доктор медицинских наук Л.И. Агапитов

Подпись (и)
И.о. начальника отдела кадров
Заверяю: _____
Начальник отдела кадров
Пятигорского медико-фармацевтического института
филиала ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России