



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 172,3 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.	<b>ОПК-2. Способен применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач</b>	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	<b>Знать:</b> 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.  <b>Уметь:</b> 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><b>Владеть:</b> - оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>
2	<p><b>ОПК-4.Способен осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с этическими нормами и морально-нравственными принципами фармацевтической этики и деонтологии</b></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	<b>ОПК-5. Способен оказывать первую помощь на территории фармацевтической организации</b>	ИДопк-5.-2 Проводит мероприятия по оказанию первой помощи посетителям при неотложных состояниях до приезда бригады скорой помощи	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
4	<b>ОПК-6. Способен использовать современные информационные технологии при решении задач профессиональной деятельности, соблюдая требования информационной безопасности</b>	ОПК-6.-1 Применяет современные информационные технологии при взаимодействии с субъектами обращения лекарственных средств с учетом требований информационной безопасности	Иметь навык пользования справочной литературой по ЛС, составления и передачи информации для врачей и населения о фармакологической характеристике ЛС, ЛП и ЛФ



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

5	<p><b>ПК-3</b> Способен осуществлять фармацевтическое информирование и консультирование при отпуске и реализации лекарственных препаратов для медицинского применения и других товаров аптечного ассортимента</p>	<p>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 особенностей лекарственных форм</p> <p>ИДПК-3.-2 Информировать медицинских работников о 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>Уметь осуществлять консультирование населения о лекарственных препаратах безрецептурного и рецептурного типов и других товаров аптечного ассортимента, давать консультации по применению, дозированию препаратов безрецептурного типа.</p> <p>Уметь осуществлять замену безрецептурного лекарственного средства синонимичным аналогом, использовать элементы мерчандайзинга 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>
---	---	--	---

- 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. ЦЕЛЮ 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)  $\beta$ -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. Амиодарон
- Б. Лидокаин
- В. Хинидин
- Г. Верапамил
- Д. Дилтиазем

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

- А. Хинидин
- Б. Дизопирамид
- В. Амиодарон
- 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 H<sub>2</sub>-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) гастроцепин

**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) H<sub>2</sub>-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

**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



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

### 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?

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



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

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
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



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

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  
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



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

### 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
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



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

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
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



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

2. добутамин
3. леворин
4. леводопа

24. ПРОТИВОПАРКСИНСОНИЧЕСКОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ  
СРЕДСТВО, СТИМУЛИРУЮЩЕЕ ДОФАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ

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

25. ИНГИБИТОР ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ДОФА-ДЕКАРБОКСИЛАЗЫ

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

**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





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

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
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 йодспиртовый	Б. При обмороках
3. Хлоргексидин	В. Промывание желудка
4. Нашатырный спирт	Г. Консервация анатомических препаратов



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

5. Пантоцид	Д. Детергент
	Е. Обработка краёв ран

4

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

5

<b>Антибиотик</b>	<b>Заболевание</b>
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



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

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.

	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.



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

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	
№		№	
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



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

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
		7.	Наркотический анальгетик

12.

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



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

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
		№	
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
№		№	



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

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.

	<b>Препараты</b>		<b>Фармакотерапевтическая группа</b>
<b>№</b>		<b>№</b>	
1.	Лазолван, АСС	1.	Бронхолитики
2.	Кордиамин, Этимизол	2.	Противокашлевые ЛС
3.	Эуфиллин, Сальбутамол	3.	Гормональные ЛС
4.	Бутамират, Либексин	4.	Жаропонижающие ЛС
5.	Преднизолон, Дексаметазон	5.	Аналгетики
		6.	Болеутоляющие
		7.	Отхаркивающие ЛС

17.

	<b>Термин</b>		<b>Значение термина</b>
<b>№</b>		<b>№</b>	
1.	Кумуляция	1.	Отсутствие ритма
2.	Селективность	2.	Пристрастие
3.	Аритмия	3.	Синюшность
4.	Ишемия	4.	Толерантность
5.	Цианоз	5.	Избирательность
		6.	Накопление





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

		7.	Местное малокровие
18.			
	<b>Термин</b>		<b>Значение термина</b>
<b>№</b>		<b>№</b>	
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.

	<b>Термин</b>		<b>Значение термина</b>
<b>№</b>		<b>№</b>	
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.



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

<b>Препарат</b>		<b>Применение</b>	
<b>№</b>		<b>№</b>	
1.	Нитроглицерин	1.	Острая сердечная недостаточность
2.	Сустак	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.

<b>Препарат</b>		<b>Применение</b>	
<b>№</b>		<b>№</b>	
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.



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

	<b>Препарат</b>		<b>Применение</b>
<b>№</b>		<b>№</b>	
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.

	<b>Препарат</b>		<b>Применение</b>
<b>№</b>		<b>№</b>	
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.

	<b>Препарат</b>		<b>Применение</b>
<b>№</b>		<b>№</b>	



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

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
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**

1. Цианокобаламин
2. Мальтофер
3. Гепарин

**ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ**

- А) Гиперхромная анемия
- Б) Железодефицитная анемия
- В) Тромбоэмболия



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

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| 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**

- |                       |                                      |
|-----------------------|--------------------------------------|
| 1. Эноксапарин натрия | А) Антикоагулянты                    |
| 2. Тиклопидин         | Б) Антиагреганты                     |
| 3. Викасол            | В) Коагулянты                        |
| 4. Протамин           | 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 - \_\_\_\_.



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

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       |
| 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 |
|--------------|--------------|



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

- |              |                                 |
|--------------|---------------------------------|
| 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. Новокаидамид | Г) Антиаритмические                             |
| 5. Мексидол     | Д) Антиоксиданты                                |

Ответы: 1 - \_\_\_\_; 2 - \_\_\_\_; 3 - \_\_\_\_; 4 - \_\_\_\_; 5 - \_\_\_\_.

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    |



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

- |                      |   |
|----------------------|---|
| 3. Дроптаверин       | 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. Сенна     | А) стимуляция механорецепторов                    |
| 2. Макроголь | Б) стимуляция опиоидных рецепторов                |
| 3. Лоперамид | В) стимуляция D <sub>2</sub> -рецепторов дофамина |
| 4. Апоморфин | Г) стимуляция хеморецепторов                      |
| 5. Ацеклидин | Д) стимуляция М-холинорецепторов                  |

Ответы: 1 - \_\_\_\_; 2 - \_\_\_\_; 3 - \_\_\_\_; 4 - \_\_\_\_; 5 - \_\_\_\_.

13.

**ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО**

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ**

- |               |  |
|---------------|--|
| 1. Омепразол  | А) блокирует M <sub>1</sub> -холинорецепторы         |
| 2. Пирензепин | Б) блокирует H <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> - насос |
| 3. Фамотидин  | В) блокирует H <sub>2</sub> -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    |





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

5. Висмута трикалиядицитрат 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  |
| 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.



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

**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     |
| 5. Смектитдиоктаэдрический | 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**



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

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 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) $\alpha_1$ -адреномиметик |
| 2. добутамин | Б) $\beta_1$ -адреномиметик  |
| 3. эфедрин   | В) симпатолитик              |
| 4. празозин  | Г) $\alpha_1$ -адренолитик   |
| 5. атенолол  | Д) $\beta_1$ -адренолитик    |

Ответы: 1 - \_\_\_\_; 2 - \_\_\_\_; 3 - \_\_\_\_; 4 - \_\_\_\_; 5 - \_\_\_\_.

23.

**ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО  
(МНН)**

**СИНОНИМ**

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

Ответы: 1 - \_\_\_\_; 2 - \_\_\_\_; 3 - \_\_\_\_; 4 - \_\_\_\_; 5 - \_\_\_\_.

24..



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

**ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО**

**ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА**

- |                |                             |
|----------------|-----------------------------|
| 1. пилокарпин  | А) М-холиномиметик          |
| 2. прозерин    | Б) антихолинэстеразный      |
| 3. ацетилхолин | В) М, Н-холиномиметик       |
| 4. дипиросим   | Г) реактиваторхолинэстеразы |
| 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      |
| 5. тубокурарина хлорид | Д) тубокуран   |

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	А
91-95	зачтено			В
81-90	зачтено	4	хорошо	С
76-80	зачтено			Д
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	Е
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



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

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? D. 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), десинхронозом, 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 препарат? С. Перечислите показания к применению препарата? D. Каковы побочные эффекты препарата? Е. 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? Е. Перечислите показания к применению трамадола.

7. Анальгетик, механизм действия которого связан с блокадой синтеза



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

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? Е. 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? Е. 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. Е. Препарат для проведения нейролептаналгезии.

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





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

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. Противозипелитический 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, активирующие ГАМК-ергическую 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 противозипелитическое, 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



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

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 фенобарбитал. 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? D. Каковы побочные эффекты препарата?

**Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК.6.-1**

1. Для снятия приступа бронхиальной астмы пациент использовал изопrenalин (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 изопrenalин 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 препаратом.

3. У больного приступ бронхиальной астмы, сопутствующее заболевание – гипертоническая болезнь. В Вашем распоряжении эфедрина гидрохлорид, платифиллин 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 салбутамол, и бронхолитический эффект снизился. Решите задачу, ответив на следующие вопросы: А. Как называется такое явление? В. Можно ли заменить салбутамол 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





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

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  $\beta$ -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. Выпишитерецепт.

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 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  $\text{Na}^+/\text{K}^+$ -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? E. 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



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

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? E. 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. E. Перечислите побочные эффекты препаратов.

14. В аптеке медицинского учреждения имеются следующие антиаритмические 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. E. 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 нарушении 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



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

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? E. 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? E. 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 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 Пуркинье, 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 изосорбиддинитрат (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.



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

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.

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.**



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

У больного Б., 66 лет, на фоне ХСН ПБ 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 ПБст IIIФК (ФВ 25%) и постоянной формой фибрилляции предсердий (тахисистолический вариант). Назначьте лечение.

**Задача 7.**

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





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

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.**

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  $\beta_2$ -адреномиметиками 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.**



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

У курильщиков метаболизм теофиллина индуцирован почти на 100%.

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

Какой должна быть поддерживающая доза теофиллина 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.

**Задача 19.**

Пациент, 50 лет, “злостный” курильщик, получает лечение по поводу ХОБЛ: сальбутамол, ипратропиум, теофиллин. 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



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

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. Рубцовая деформация луковицы и привратника. Дыхательный тест -Н.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 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 x 10<sup>12</sup> /л, Нb – 95 г/л, лейкоциты 4 x 10<sup>9</sup> /л, Нt – 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, ощущение





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

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

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?



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

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 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.



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

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.

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: миртазапин, флувоксамин, сульфокамфокаин, амитриптилин, камфора,



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

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  $\beta$ -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. 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**



**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-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;
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;





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

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;
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;



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

74. Этиопатогенез, симптоматика и фармакотерапия токсоплазмоза;
75. Симптоматика, этиопатогенез и фармакотерапия малярии;
76. Формы малярийного плазмодия; Сравнительная характеристика противомаларийных 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.
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;



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

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;
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;





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

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»  
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,



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

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
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте 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>	А	100–96	<b>ВЫСОКИЙ</b>	5 (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</p>	В	95–91		5



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

ответа. Студент демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций.				
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.	C	90–81	СРЕДНИЙ	4
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.	D	80-76		4 (4-)
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.	E	75-71	НИЗКИЙ	3 (3+)
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.  Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности.	E	70-66		3



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

<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>	E	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 дисциплины. Компетентность отсутствует.</p>	Fx	60-41	КОМПЕТЕНТНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ	2
<p>Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.</p>	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

