

Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»

Кафедра Терапии

УТВЕРЖДАЮ
Зав. кафедрой терапии
 доц. Ю.Н. Березюк
Пр. № 2 от «20» сентября 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по учебной дисциплине

Б1.Б.0.49 «КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

на 2024-2025 учебный год

Направление подготовки:

3.31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

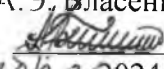
Квалификация выпускника:

Врач-лечебник

Форма обучения:

ОЧНАЯ

ГОД НАБОРА: 2020

Разработчик:
Асс. А.Э. Власенко

«20» сентября 2024 г.

Тирасполь, 2025

Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине «Клиническая фармакология»

1. В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

1.1. Знать:

- Основы общей и клинической фармакологии;
- Основные симптомы и синдромы наиболее распространенных заболеваний внутренних органов;
- Основные фармакокинетические параметры лекарственных средств у здоровых лиц и при различной патологии, их особенности у новорожденных и пожилых лиц;
- Особенности дозирования лекарственных средств в зависимости от возраста, характера заболевания с учетом хронобиологии и хронофармакологии и других факторов;
- Общие закономерности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств.
- Виды взаимодействия лекарственных средств и виды лекарственной несовместимости;
- Принадлежность лекарственных препаратов к определенным фармакологическим группам, фармакодинамику и фармакокинетику ЛС;
- Наиболее важные побочные и токсические эффекты;
- Основные показания и противопоказания к применению;
- Клинические и параклинические методы оценки эффективности и безопасности основных групп лекарственных средств;
- Знать фазы клинического исследования новых лекарственных средств и основные положения доказательной медицины;

1.2. Уметь:

- Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
- Обмениваться информацией и профессиональными знаниями устно и письменно по клинической фармакологии и доказательной медицине;
- Строить общение с потребителями лекарственных средств;
- Определять группы лекарственных средств для лечения определенного заболевания, исходя из механизма действия препарата и состояния функций организма;
- Осуществлять выбор конкретного эффективного и безопасного лекарственного средства, в группе аналогов для лечения основных симптомокомплексов;
- Разъяснять больным способ и время приема лекарственного средства или их комбинации, исходя из этиологии, патогенеза заболеваний, а также их симптомных и синдромных проявлений (проводить фармацевтическое консультирование больных);
- Выявлять нежелательные побочные реакции, способы их профилактики и коррекции.

1.3. Владеть:

- Навыками изложения самостоятельной точки зрения;
- навыками логического построения публичной речи (сообщения, доклады);
- Методами обработки текстовой информации;
- Алгоритмами доврачебной помощи больным в соответствии с современными стандартами, в контексте ответственного самолечения;
- Разъяснять, потребителям лекарственных средств, способ приема лекарственного препарата или их комбинации;
- Давать рекомендации по профилактике побочных действий лекарственных средств.

2. Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
IX семестр			
1.	Контрольная работа № 1 по темам 1-3	ОК-5, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20	Устное собеседование/письменная работа
2.	Контрольная работа № 2 по темам 4-8	ОК-5, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20	Устное собеседование/письменная работа
Промежуточная аттестация		ОК-5, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20	Зачёт: устное собеседование по предложенным вопросам
X семестр			
3.	Контрольная работа № 3 по темам 9-13	ОК-5, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20	Устное собеседование/письменная работа
Промежуточная аттестация		ОК-5, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-20	Зачёт с оценкой: устное собеседование по предложенным вопросам

3. Перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид и форма представления оценочного средства в фонде
1	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенной теме.	Распечатанные вопросы для собеседования
2	Контрольная работа	Задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и	Распечатанные вопросы - страницы 25-28 текущего документа

		теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.	
3	Тесты	Система стандартизированных заданий позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Распечатанные тестовые задания – страницы 4-14 текущего документа.
	Клинические задачи	Задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.	Распечатанные вопросы для собеседования - страницы 15-24 текущего документа.
4	Промежуточная аттестация:	Итоговая форма оценки знаний	Распечатанные вопросы для собеседования - страницы 29-35 текущего документа.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.Т.Г. ШЕВЧЕНКО»

Медицинский факультет

Примерные тестовые задания по дисциплине «Клиническая фармакология».

*** 1 -один правильный ответ**

1. Фармакокинетика – это раздел клинической фармакологии, изучающий

1. совокупность эффектов лекарственных средств
2. механизмы действия лекарственных средств

3. процессы всасывания, распределения, связывания с белками, биотрансформации и

выведения лекарственных веществ

4. основные эффекты лекарственных средств
5. побочные эффекты лекарственных веществ

3. Биодоступность лекарственного средства – это

1. скорость всасывания лекарственного средства в ЖКТ
2. скорость выведения лекарственного средства из организма

3. процентная часть дозы лекарственного вещества, которая достигла системного кровотока в неизмененном состоянии и в виде метаболитов, образовавшихся в процессе всасывания в результате так называемого пресистемного метаболизма

4. У беременной в качестве жаропонижающего средства относительно безопасно применять

1. ибупрофен

2. парацетамол

3. метамизол натрия
4. кетопрофен
5. нимесулид

3. К антиангинальным средствам относят

1. фибраты

2. бета-адреноблокаторы

3. антиагреганты
4. тиазидные диуретики
5. статины

4. В стандарты ведения больных с ИБС должны входить

1. тиазидные диуретики, бета-блокаторы, статины
2. петлевые диуретики, сердечные гликозиды, антиагреганты
3. ИАПФ, фибраты, ингибиторы фосфодиэстераз

4. бета-блокаторы, статины, антиагреганты

5. антиагреганты, статины, ИАПФ, β_1 - адреномиметики

5. При вариантной стенокардии препаратом выбора является

1. бетаксолол
2. метопролол
3. эналаприл
4. нитросорбид

5. амлодипин

6. К кардиоселективным блокаторам кальциевых каналов относят

1. амлодипин
2. небиволол
3. карведилол
4. нифедипин

5. верапамил

7.Оптимальный дозовый режим ацетилсалициловой кислоты при стенокардии

1. 500 мг/сут
2. 250 мг/сут

3. 75-300 мг/сут

4. 1000 мг/сут

5. 50-75 мг/сут

8. Отметить препарат, показанный для купирования приступа стенокардии

1. нитросорбид
2. нифедипин
3. небиволол
- 4. нитроглицерин**
5. нимодипин

9. К ингаляционным ГКС относят

- 1. беклометазон**
2. дексаметазон
3. метилпреднизолон
4. перднизолон
5. триамцинолон

10. Для купирования приступа бронхоспазма целесообразно использовать

1. будесонид
2. теотард
3. тиотропия бромид
- 4. сальбутамол**
5. кетопрофен

11. Отметить противокашлевой препарат центрального действия

1. бромгексин
2. амброксол
3. бутамират
4. ацетилцистеин
- 5. преноксдиазин**

12. При влажном кашле наиболее целесообразно назначить

1. преноксдиазин
2. бутамират
- 3. амброксол**
4. кодеин
5. сальбутамол

13. Противокашлевые препараты показаны при

- 1. бронхиальной астме**
2. отите
3. гнойном бронхите
4. гнойном синусите
5. сухом плеврите

14. Для купирования крапивницы стоит назначить

1. лоратадин
- 2. дифенгидрамин**
3. цетиризин
4. акревастин
5. терфенадин

15. Ингибиторы бета-лактамаз

1. увеличивают широту спектра действия
- 2. увеличивают активность препарата**
3. уменьшают активность
4. мешают работать бета-лактамам
5. увеличивают время действия бета-лактамов

16. Этиотропная терапия направлена на

1. устранение или подавление механизмов развития заболевания
2. устранение или ограничение отдельных проявлений заболевания
- 3. устранение причины заболевания**
4. предупреждение заболевания
5. купирование отдельных симптомов заболевания

17. Отметьте препарат выбора для лечения больного 45 лет с пневмококковой пневмонией среднетяжелого течения, госпитализированного в терапевтическое отделение

- 1. бензилпенициллин**
2. амоксициллин/клавуланат
3. цефтриаксон
4. цефуроксим
5. амоксициллин

18. Отметить правильную характеристику цефтриаксона

1. имеет УСД
2. хорошо действует на синегнойную палочку
- 3. хорошо действует на кишечную группу (E.coli, Klebsiella spp.)**
4. выводится почками
5. можно вводить 3-4 раза в сутки

19. Общие свойства бета-лактамов

1. одинаковый спектр действия
- 2. с большой долей вероятности вызывают аллергические реакции**
3. все вызывают дисбактериоз
4. большинство препаратов для парентерального введения растворяются
5. все препараты выводятся через почки, требуют коррекции при почечной недостаточности

20. Отметить уроантисептик

1. амоксициллин/клавуланат
2. ципрофлоксацин
- 3. фосфомицин**
4. гентамицин
5. метронидазол

21. Отметить «респираторный» фторхинолон

1. ципрофлоксацин
- 2. левофлоксацин**
3. офлоксацин
4. норфлоксацин
5. пефлоксацин

22. Укажите средство, которое снижает аппетит:

- а) настойка полыни;

б) фенфлурамин;

в) этаперазин;

г) апоморфин;

д) панкреатин.

23. К препаратам, используемым для заместительной терапии при гастритах типа А относится:

а) пепсин;

б) панкреатин;

в) трипсин кристаллический;

г) кислота дегидрохолевая;

д) циметидин.

24. Выберите препарат центрального действия, с рвотным эффектом:

а) метронидазол;

б) сульфат цинка;

в) апоморфин;

г) домперидон;

д) метоклопрамид.

25. Укажите, когда препарат метоклопрамид не окажет желаемого эффекта:

а) рвота при язвенной болезни желудка;

б) рвота при уремии;

в) укачивание при морской болезни;

г) тошнота и рвота при гиперацидном гастрите;

д) рвота при лучевой болезни.

26. Ингибиторами желудочной секреции являются:

а) ранитидин

б) омепразол

в) пирензепин

г) все перечисленные препараты

27. Определите механизм действия омепразола:

а) H₂-гистаминоблокатор

б) M₁-холиноблокатор

в) оказывает антацидное действие

г) ингибитор протонного насоса обкладочных клеток желудка

д) стимулятор синтеза простагландинов в слизистой желудка

28. Какие препараты называют антацидными?

а) повышающие защитные свойства слизистой желудка

б) угнетающие секрецию соляной кислоты и пепсина

в) нейтрализующие соляную кислоту в желудке

г) стимулирующие регенерацию слизистой желудка

29. Какие препараты относятся к гастропротекторам?

а) Укрепляющие защитные функции слизистой оболочки желудка

б) Снижающие выработку соляной кислоты и пепсина

в) Нейтрализующие соляную кислоту в желудке

- г) Стимулирующие восстановление слизистой оболочки желудка
- д) Устраняющие активность *Helicobacter pylori*

30. Каков механизм спазмолитического действия папаверина и дротаверина (но-шпы)?

- а) Ингибирование циклооксигеназы
- б) Ингибирование фосфолипазы A2
- в) Подавление фосфодиэстеразы**
- г) М-холиноблокирующая активность
- д) H1-гистаминоблокирующая активность

31. Какие средства растительного происхождения стимулируют секрецию желчи?

- а) цветки пижмы
- б) цветки бессмертника
- в) кукурузные рыльца
- г) все перечисленные**

32. Механизм действия холекинетиков связан с их способностью:

- а) раздражать двенадцатиперстную кишку и увеличивать моторику;
- б) вызывать сокращение желчного пузыря и расслабление сфинктера Одди;**
- в) расслаблять желчный пузырь и сокращать сфинктер Одди;
- г) повышать осмотическое давление в кишечнике;
- д) увеличивать осмотическое давление в желчном пузыре и разжижать желчь.

33. Какое из перечисленных средств для снижения секреции желудочного сока является блокатором H2-гистаминовых рецепторов?

- а) атропин;
- б) экстракт белладонны;
- в) метацин;
- г) пирензепин;
- д) циметидин.**

34.

- а) гепарин;
- б) неодикумарин;
- в) викасол;**
- г) фибринолизин;
- д) ацетилсалициловая кислота.

35. Какой основной эффект оказывает кислота аминокaproновая?

- а) снижение свертываемости крови;
- б) усиление фибринолиза;
- в) ингибирование фибринолиза;**
- г) увеличение диуреза;
- д) увеличение эритропоэза.

36. Назовите основной эффект викасола.

- а) повышение проницаемости сосудистой стенки;
- б) понижение проницаемости сосудистой стенки;
- в) повышение свертывания крови;**

- г) понижение свертывания крови;
- д) усиление фибринолиза.

37. Какой препарат относится к ингибиторам фибринолиза?

- а) этакриновая кислота;
- б) липоевая кислота;
- в) гамма-аминомасляная кислота;
- г) **аминокапроновая кислота;**
- д) урсодезоксихолевая кислота.

38. Укажите средство, которое предотвращает свертывание крови:

- а) викасол;
- б) тромбин;
- в) фибриноген;
- г) неодикумарин;
- д) кислота аминокапроновая

39. Какое из перечисленных средств предотвращает агрегацию тромбоцитов?

- а) викасол;
- б) фибриноген;
- в) тромбин;
- г) **кислота аминокапроновая;**
- д) кислота ацетилсалициловая.

40. Укажите препарат из группы низкомолекулярных гепаринов:

- а) фенилин;
- б) неодикумарин;
- в) гепарин;
- г) протамина сульфат;
- д) **фраксипарин.**

41. Какое из перечисленных средств относится к антикоагулянтам прямого действия?

- а) кислота ацетилсалициловая;
- б) неодикумарин;
- в) **гепарин;**
- г) кислота аминокапроновая;
- д) фибринолизин.

42. Назовите противопоказание к применению стрептокиназы:

- а) аллергическая реакция;
- б) подозрение на острую расслаивающую аневризму аорты;
- в) стрептококковая инфекция;
- г) гемофилия;
- д) **все перечисленное.**

43. Железа лактат вызывает:

- а) стимуляцию лейкопоза;
- б) угнетение лейкопоза;
- в) **стимуляцию эритропоза;**
- г) угнетение эритропоза;
- д) угнетение гемопоза.

44.Какой из следующих препаратов классифицируется как антиаритмическое средство?

а) натрия нитропруссид

б) хинидина сульфат

в) железа лактат

г) эргометрин малеат

д) папаверина гидрохлорид

45.Назовите антиаритмический препарат, относящийся к группе анестетиков:

а) хинидина сульфат

б) дифенин

в) кордарон

г) верапамил

д) лидокаин

46.Выберите препарат, показанный при AV-блокадах.

а) строфантин;

б) анаприлин;

в) верапамил;

г) амиодарон;

д) атропин.

47.Какой эффект оказывает хинидина сульфат?

а) антиаритмический;

б) антиангинальный;

в) кардиотонический;

г) анальгезирующий;

д) гипертензивный.

48.Какой из указанных антиаритмических препаратов является блокатором кальциевых каналов:

а) хинидина сульфат

б) лидокаин

в) анаприлин

г) кордарон

д) верапамил

49. Какой препарат противопоказан при тахикардиях?

а) новокаиномид;

б) лидокаин;

в) атропин;

г) амиодарон;

д) верапамил.

50.Назовите антигипертензивный препарат:

а) окситоцин;

б) адиурекрин;

в) тироксин;

г) трийодтиронин;

д) мерказолил.

51. Определите препарат, оказывающий гипогликемическое действие, способствующий проникновению глюкозы в клетки и её утилизации, и который неэффективен при пероральном применении:

- а) бутамид;
- б) глибутид;
- в) глюкагон;
- г) адреналин;

д) инсулин.

52. Определите препарат, применяемый при гипогликемической коме:

- а) инсулин;
- б) адиурекрин;

в) глюкоза

- г) глибутид;
- д) бутамид.

53. Какие изменения обмена вызывает левотироксин (L-тироксин)?

- а) усиливает распад белков
- б) повышает потребление кислорода тканями
- в) способствует уменьшению массы тела

г) все перечисленные эффекты

54. Назовите препарат назначаемый при гиперфункции щитовидной железы?

- а) левотироксин (L-тироксин)
- б) блиотиронин (трийодтиронин)

в) тиамазол (мерказолил)

55. У 42-летней пациентки, вскоре после удаления щитовидной железы, возникли симптомы онемения конечностей и парестезии. Лабораторные исследования показали гипокальцемию. Какой гормональный препарат следует ей назначить?

- а) Кальцитрин
- б) Тиреоидин

в) Паратиреоидин

- г) Тироксин
- д) Трийодтиронин

56. Пациенту 47 лет с тиреотоксикозом был назначен препарат, который подавляет ферментные системы, участвующие в синтезе гормонов щитовидной железы. Укажите этот препарат.

- а) Тиреоидин
- б) Дийодтирозин
- в) Калия йодид

г) Мерказолил

- д) Радиоактивный йод

57. Аскорбиновая кислота вызывает:

- а) повышение минерализации костной ткани;
- б) снижение минерализации костной ткани;
- в) повышение сосудистой проницаемости;

г) снижение сосудистой проницаемости;

д) понижение эритропоэза.

58. Для какого из следующих состояний кислота аскорбиновая является основным показанием для назначения

а) профилактика и лечение бери-бери;

б) профилактика и лечение пеллагры;

в) профилактика и лечение цинги (скорбута);

г) профилактика и лечение пернициозной анемии;

д) профилактика и лечение рахита.

59. Для какого состояния показан препарат цианокобаламин?

а) бери-бери;

б) пеллагра;

в) цинга (скорбут);

г) пернициозная анемия;

д) рахит

60. Какие показания существуют для использования кислоты никотиновой?

а) пернициозная анемия;

б) кровотечения, вызванные гипотромбинемией;

в) гемералопия;

г) пеллагра;

д) цинга (скорбут).

61. Тиамин – это витамин:

а) B1;

б) B2;

в) B6;

г) P;

д) PP

62. Пиридоксин — это витамин:

а) B1;

б) B2;

в) B6;

г) P;

д) PP.

63. К препаратам жирорастворимых витаминов относится:

а) тиамина хлорид;

б) цианокобаламин;

в) рибофлавин;

г) эргокальциферол;

д) рутин.

64. Какое основное показание для назначения эргокальциферола?

а) пернициозная анемия;

- б) полиневриты, параличи;
- в) гемералопия;
- г) кровотечения;
- д) **рахит, остеомалация, остеопороз.**

65. Какой эффект вызывает фенobarбитал?

- а) повышает умственную и физическую работоспособности;
- б) **способствует наступлению сна;**
- в) улучшает настроение;
- г) стимулирует дыхание;
- д) подавляет бред, галлюцинации.

66. Выберите снотворное средство, которое оказывает минимальное воздействие на структуру сна.

- а) фенobarбитал
- б) барбитал-натрий
- в) барбамил
- г) этаминал
- д) **нитразепам**

67. Какое из перечисленных средств не относится к снотворным?

- а) зопиклон
- б) **аминалон**
- в) фенobarбитал
- г) феназепам
- д) хлоралгидрат

68. При угнетении дыхания, вызванном передозировкой снотворными, производными барбитуровой кислоты, наиболее подходящим средством лечения является:

- а) цититон
- б) лобелин
- в) налорфин
- г) налоксон
- д) **бемегрид**

69. Для купирования эпилептического статуса обычно используется:

- а) фенobarбитал
- б) дифенин
- в) **диазепам**
- г) этосуксимид
- д) клоназепам

70. Назовите основной механизм действия леводопы?

- а) повышает содержание гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК) в ЦНС;
- б) повышает содержание энкефалинов в ЦНС;
- в) **повышает содержание дофамина в ЦНС;**
- г) повышает содержание серотонина в ЦНС;
- д) повышает содержание ацетилхолина в ЦНС

Критерии оценки:

100-85% выполнение тестов - оценка «отлично»

84-75% выполнение тестов - оценка «хорошо»
74-61% выполнение тестов - оценка «удовлетворительно»
60% и менее выполнение тестов - оценка «неудовлетворительно»

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.Т.Г. ШЕВЧЕНКО»

Медицинский факультет

Кафедра терапии

Примерные ситуационные задачи по дисциплине «Клиническая фармакология».

Проблемно-ситуационные задачи

Задача 1.

Больному, 77 лет, с эссенциальной артериальной гипертензией участковый терапевт выписан рецепт на пролонгированный препарат нифедипина. В аптеке больной обратился к провизору по поводу безопасности применения данного препарата, в связи с тем, что больной ранее принимал короткодействующий препарат нифедипина для купирования гипертонического криза и, со слов больного, через 20 мин после приема этого препарата у него развилась аллергия в виде покраснения лица, ощущения «прилива», сердцебиения, дрожи. Данные явления купировались самостоятельно.

Вопросы:

1. Является ли описанная больным НЛР аллергией? К какому типу относится данная НЛР?
2. Какой фактор риска развития НЛР имеется у больного?
3. Какие рекомендации должен дать больному?

Задача 2

Пациент, 52 лет, с протезированным митральным клапаном принимает для профилактики тромбоэмболических осложнений варфарин в дозе 7,5 мг 1 раз в сутки под лабораторным контролем системы свертывания крови. Больной принимает варфарин в течение 1 года и никогда не отмечал НЛР, включая кровотечения. Алкоголь употребляет крайне редко, «не крепкий» и в малых дозах (1 бутылка пива, 1 бокал вина и т.д.). Однако у больного был эпизод приема алкоголя в большой дозе (0,5 л водки), на следующий день после этого он отметил покраснение мочи, синячковую сыпь на теле. По лабораторным данным - резкое снижение свертывания крови.

- Вопросы:
- 1.Какая наиболее вероятная причина развития НЛР при применении варфарина?
 - 2.Каковы тип, уровень и механизм возможного взаимодействия?

Задача 3

Лактирующая женщина, 30 лет, обратилась к провизору по поводу выбора «средства от кашля». Женщина предупредила, что кормит грудью свою дочь в возрасте 3 мес. Провизор рекомендован ЛС, содержащее кодеин («Коделак»). Женщина начала применять препарат, при этом продолжала кормить грудью. На 2-й день приема препарата кашель полностью исчез, однако у ребенка появились задержка стула в течении 2 суток, сонливость, резкое сужение зрачков. По поводу этого женщина обратилась к педиатру, который диагностировал у ребенка опиатную интоксикацию, ребенок был госпитализирован в токсикологическое отделение педиатрической больницы, где диагноз был подтвержден.

Вопросы:

1. Укажите возможную причину развития опиатной интоксикации у грудного ребенка?
2. Какое смертельное осложнение могло развиваться у ребенка?

Задача 4.

Пожилая женщина, 83 лет, обратилась к врачу поликлиники с жалобами на тошноту, периодически возникающую рвоту, а также резкую потерю аппетита, которые беспокоят в течение последних 2 дней больная. Больная в течение многих лет по назначении участкового терапевта по поводу «болезни сердца» принимает дигоксин по 1/2 таблетке 2 раза в сутки, а также еще ряд лекарств, включая мочегонные препараты, название и дозы которых вспомнить не смогла. На вопрос, принимала ли женщина лекарства сегодня, ответила, что не помнит, так как у нее очень плохая память.

Вопросы: С чем могут быть связаны описываемые больной симптомы?

Задача 5.

Больная, 40 лет, поступила с жалобами на периодически возникающие подъемы АД до 210-230/150 мм рт. ст., которые сопровождаются сильной головной болью, потливостью, сердцебиением, ощущением страха. Кризы провоцируются наклоном или резким поворотом туловища, похудение. Считает себя больной в течение 5 лет. Лечилась амбулаторно - без особого эффекта. В анамнезе жизни - операция по поводу медуллярной опухоли щитовидной железы. Об-но: состояние удовлетворительное, астенический тип телосложения, m тела 65 кг, рост 162 см. Область сердца не изменена. ВТ пальпируется в V м/р по 1. medioclaviculares sinistra., PS 98 в Г, АД 150/100. При пальпации живота женщина побледнела, покрылась холодным потом, расширились зрачки, в глазах - страх. PS 130, АД 220/110 мм рт. ст. На ЭКГ - картина субэндокардиальной ишемии. После в/в введения фентоламина АД снизилось до 140/80 мм рт. ст., картина субэндокардиальной ишемии на ЭКГ купировалась. ОАК, БАК без особенностей.

Ваш диагноз, дальнейшая тактика и лечение.

Задача 6.

Вызов СМП. Больная, 36 лет, возбуждена, кожные покровы гиперемированы, влажные. Жалуется на давящие боли в области сердца, головную боль, преимущественно в затылочной и височной областях. АД 180/100 мм рт. ст. Диагноз? Тактика?

Задача 7.

Больной 65 лет, страдает АГ много лет. Принимает клофелин. В последние 2-3 месяца появились головокружение, шум в ушах, снижение слуха. На РЭГ ГМ сосудов регистрируется спастический тип кривой. Спазм артерий мелкого и среднего калибра.

Причина? Тактика?

Задача 8.

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

Ваша тактика? Причина повышения АД?

Задача 9.

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

Ваша тактика. Сочетание каких препаратов вы выберете

Задача 10.

Больной 18 лет, страдает АГ в течение 3х лет. Ежедневно отмечает повышение АД до 170-160 мм рт. ст. При исследовании внутренних органов патологии не выявлено. Со стороны ССС - границы относительной сердечной тупости на 1 см расширены влево. ВТ пальпируется в V м/р на 0,5 см кнутри от I. medioclaviculares sinistral. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС 68 в 1', АД 160/100 мм рт. ст. из анамнеза жизни известно, что больной занимался лёгкой атлетикой, из которой ушёл 3,5 года назад по семейным обстоятельствам.

Причина увеличения сердца? Тактика.

Задача 11.

Больная 56 лет, при поступлении предъявляла жалобы на плаксивость, раздражительность, периодические повышения САД до 180-170 мм рт. ст., тахикардию, потливость, тремор пальцев рук, ощущение «внутренней дрожи», тревоги, снижение массы тела на 6 кг за последние месяцы при повышенном аппетите, слабость. Считает себя больной около года, когда появились первые симптомы заболевания. При обследовании: больная беспокойна, что-то постоянно «перебирает» руками. Кожные покровы горячие, «бархатистые», тургор не снижен. Подкожно жировой слой понижен, развит, распределён равномерно. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС 120 в 1 мин, АД 170/100 мм рт. ст. Патологии со стороны органов ЖКТ и МВС нет. Щитовидная железа при пальпации увеличена до II степени, хорошо заметна при осмотре во время глотания, мягко-эластической консистенции, без узловых образований, свободно смещается при глотании. Симптомы Грефе, Кохера, Мебиуса отрицательные. Симптом Мари и Розенбаха положительные. Лабораторные исследования: св. Т4 - 36 (N 9-28), ТТГ - 0 (N 0,35-5,5). Ваш предположительный диагноз? Лечение гипертонии?

Задача №12.

Больной А., 42 лет, госпитализирован с диагнозом: ИБС Стабильная стенокардия напряжения, ФК II, АГ 2 степени, очень высокого риска. Постоянно принимал пропранолол в дозе 120 мг в сутки. После перенесенной ОРВИ появилась экспираторная одышка, уменьшающаяся после приема 2 доз сальбутамола. Самостоятельно отменил пропранолол, прочитав в аннотации к

препарату о его способности вызывать бронхообструкцию. Через 24 часа после отмены появились сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, тахикардия, повышение АД. ЭКГ: предсердная экстрасистолия, депрессия сегмента ST в V5, V6 до 1 мм, гипертрофия левого желудочка. Пациент связывает ухудшение состояния с приемом сальбутамола.

Вопросы: Укажите причину ухудшения состояния больного и проведите коррекцию антиангинальной терапии.

Задача №13

Больному С., 62 года, обратился с жалобами на выраженные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, возникшие после физической нагрузки. Боли беспокоят в течении 1 часа. ЧСС –85 в мин., АД 140\80 мм.рт.ст.(максимальное АД – 190\100мм.рт.ст.). На ЭКГ: зубец Q отсутствует, подъем сегмента ST на 2 мм в I,II,AVL, V5-V6 отведениях –изоэлектрическая кривая. Депрессия ST в III, AVF. Вопросы: Какие лекарственные препараты должен назначить врач скорой помощи (перечислить группы)?

Задача №14.

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

Вопросы: Какие препараты необходимо назначить больной (перечислить группы)?

Задача №15.

Больной И., 54 года страдает ИБС. Стенокардия напряжения III ФК. ПИКС. Постоянная мерцательная аритмия, тахисистолическая форма. ХСН IIБ ст. Больной постоянно принимает энап 5 мг х 2 раза, бисопролол 5 мг х1 раз в сут., индапамид – ретард 1,5 мг \сут., фуросемид 40 мг. 1 раз в неделю. На фоне проводимой терапии появилась пастозность голеней, периодически стенокардитические боли, ЧСС –90 в мин., PS- 86 в мин., АД –160\90 мм.рт.ст.

Вопросы: Предложите тактику ведения пациента.

Задача №16.

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

Вопросы: Какие лекарственные препараты необходимо рекомендовать больному при выписке? Какие антиагреганты возможно назначить больному? Как правильно назначать нитраты при ФК II?

Задача № 17

Больной лечился в стационаре с Дз: ИБС. Прогрессирующая стенокардия со стабилизацией в III ФК. ХСН II А. При выписке ЧСС-70 в мин., АД-120\80 мм.рт. ст., ХС- 5,8 ммоль\л.

Вопросы: Какие группы препаратов необходимо рекомендовать больному?

Какие показатели крови необходимо контролировать при приеме статинов? Как назначать нитраты при ФК III?

Задача №18.

Больной с Дз: ИБС. Стабильная стенокардия ФК II. ПИКС. ХСН II Б ст. Получает пропранолол, аспирин, аккупро, нитраты ситуационно, гипотиазид, аторвастатин.

Вопросы: Какие б-адреноблокаторы предпочтительнее у больного с ИБС и ХСН. Какую группу мочегонных можно добавить в лечение?

Задача 19.

Пациент, 50 лет, наблюдается в поликлинике по поводу хронической сердечной недостаточности, развившейся вследствие дилатационной кардиомиопатии. На ЭКГ- постоянная форма фибрилляции предсердий. В анамнезе - тромбоэмболия левой лучевой артерии. По назначению участкового терапевта больной получает эналаприл 20 мг/сут, фуросемид 40 мг/сут, спиронолактон 25 мг/сут. Укажите какой препарат необходимо назначить для профилактики тромбоэмболических осложнений в какой дозе? Объясните ответ.

Задача 20.

Пациент, 62 лет, с протезированным митральным клапаном принимает для профилактики тромбоэмболических осложнений варфарин в дозе 7,5 мг 1 раз в сутки под лабораторным контролем системы свертывания крови. Больной принимает варфарин в течение 1 года и никогда не отмечал кровотечений. Почистив зубы, пациент обнаружил кровь на щетке. При контроле МНО -4, 2. Ваша тактика, объясните причину кровоточивости десен.

Задача 21.

Пациент, 60 лет, после подъема на 5 этаж пешком внезапно почувствовал давящие боли за грудиной давящего характера. Укажите препараты, которые может принять больной в домашних условиях. Укажите дозировку антиагрегантов, объясните ответ.

Задача 22.

Больной Б. 48 лет поступил с жалобами на давящие загрудинные боли, появляющиеся во время физической нагрузки, купируемые нитроглицерином. 3 года назад перенес инфаркт миокарда. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, частые экстрасистолы. ЧСС 92 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет. На ЭКГ зарегистрированы признаки ишемии на передне-перегородочной стенке. В качестве антикоагулянта был назначен гепарин в дозе 5 тыс. ЕД x 4 раза в сутки. Согласны ли Вы с назначением, чем необходимо контролировать введение гепарина.

Задача 23.

Больной 46 лет, находится на гемодиализе. Укажите антикоагулянтный препарат, который можно назначить данному пациенту. Какие побочные эффекты могут возникнуть при назначении антикоагулянтных препаратов.

Задача 24.

Пациентка, 63 лет, наблюдается в поликлинике по поводу постоянной формы фибрилляции предсердий. Принимает варфарин 1 таб. в сутки последние 6 мес. Укажите альтернативу варфарину, учитывая, что больная не может посещать поликлинику раз в месяц для контроля МНО.

Задача 25

Пациент 54 лет, вызвал СМП с жалобами на жгучие боли за грудиной, которые появились 2 часа назад. На ЭКГ признаки повреждения на передне-боковой стенке ЛЖ с подъемом сегмента ST. Укажите, какое антитромботическое средство можно назначить в данной ситуации, объясните ответ.

Задача 26.

В приемное отделение клинической больницы поступил больной Н, 56 лет с жалобами на резкую слабость, непродуктивный кашель, боли в грудной клетке при кашле и глубоком дыхании, повышение температуры до 39,9 °С. Вышеперечисленные жалобы появились в течение 3 дней, никуда не обращался, самостоятельно принимал только парацетамол до 3 таблеток в день. В общем анализе крови – лейкоцитоз до 13,0; сдвиг лейкоформулы влево, СОЭ 30 мм\час. При рентгенографии выявлено затемнение всей нижней доли слева, подчеркнута междолевая плевра. Ваш диагноз? Какое лечение назначить больному? Обоснуйте выбор антибиотиков. Какова ориентировочная продолжительность лечения?

Задача 27.

По направлению участкового терапевта поступила больная С., 25 лет, с жалобами на слабость, малопродуктивный кашель, повышение температуры до 37, 70С. Больна в течение недели. Заболевание началось с першения в носоглотке, заложенности носа, кашля. Принимала амоксициллин по 0,5 3 раза в день, но без эффекта, к концу недели повысилась температура, усилилась слабость. При рентгенографии выявлена инфильтрация легочной ткани в S10 справа. Известно, что сестра больной имеет ту же симптоматику, от госпитализации отказалась. Сформулируйте диагноз. Какова предположительная этиология болезни? Назначьте лечение. Каковы сроки антибиотикотерапии?

Задача 28.

Больному К., 65 лет, имеющему в анамнезе хронический обструктивный бронхит, дыхательную недостаточность II степени, выставлен амбулаторно диагноз пневмонии в нижней доле слева. Больного беспокоит кашель с плохо отделяемой гнойной мокротой, сопровождающийся экспираторной одышкой, слабость, повышение температуры тела до 38,00С. Больной госпитализирован в отделение пульмонологии. Какова предположительная этиология пневмонии у данного больного (объясните). Какие антибиотики следует выбрать в данной ситуации? Что назначить помимо антибактериальной терапии?

Задача 29.

В отделение пульмонологии поступила беременная женщина 22 лет (на сроке 26-27 недель) с диагнозом пневмонии в нижней доле справа. Беспокоит слабость, одышка при нагрузках, малопродуктивный кашель, повышение температуры до 38,10С. Больна 3 дня, дома ничего не принимала. Диагноз подтвержден рентгенологически. Аллергоанамнез не отягощен. Какова

предположительная этиология пневмонии? Что назначить больной? Какие сроки антибиотикотерапии?

Задача 30.

Вызов СМП. Больная 48 лет, возбуждена, в положение Ортопноэ, на расстоянии звучные дыхательные шумы, бледный цианоз. Грудная клетка в положении вдоха, расположение рёбер горизонтальное, с уменьшенными межреберными промежутками. Эпигастральная область выражено тупой. В акте дыхания участвуют вспомогательные мышцы, втяжение внутрь межреберных промежутков. При перкуссии коробочный звук, аускультативно - ослабленное везикулярное дыхание, сухие свистящие хрипы на вдохе и выдохе, ЧДД 36 в мин. Мокрота не отходит. Тоны сердца приглушены, ЧСС 120 в Г, АД 140/90 мм рт. ст. Живот без/о. со слов родственников приступ удушья начался около 6-7 ч. назад, ингаляция беротека - без эффекта. Диагноз: астматический статус I стадии. Назначьте лечение.

Задача 31.

Больной Б., поступил с жалобами на кашель с гнойной мокротой, преимущественно в утренние часы, одышку экспираторного характера, усиливающуюся при кашле, и при обычной физической нагрузке, потливость, быструю утомляемость, субфебрильную температуру. Из анамнеза заболевания: страдает хроническим бронхитом много лет, обострения преимущественно в холодное время года, неоднократно госпитализировали. Из анамнеза жизни - курит около 20 лет. Об-но: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые - акроцианоз, влажные. Больной пониженного питания. Грудная клетка цилиндрической формы. При перкуссии ясный легочный звук с коробочным оттенком. Дыхание жесткое, сухие базовые хрипы на вдохе и выдохе, ЧДД 22 в 1'. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 92 в мин. Живот без/о. данные лабораторных и инструментальных исследований: ЭКГ: синусовая тахикардия с ЧСС 96 в Г. Перегрузка правых отделов сердца - с уч. клиники. ОАК: ЛЦ 9,2, ЭЦ 3,2, НБ 106, СОЭ 19, п/я 6, с/я 62, Э 1, М 3, ЛФ 28. ОАМ: ж, прозрачная, 1015, белок 0,033%, сахар отрицательный, КВ 2-3 в п/зрения, пл. эпителий 1-3 в п/зрения. Общий анализ мокроты: зеленоватая, вязкая, ЛЦ - в большом количестве, пл. эпителий 10-15 в п/зрения. ФВД: ЖЕЛ = 3,04(100%), ОФВ1 = 1,52 (61%), инд. Тифно = 50% Rh- графия: легочная ткань без очаговых и инфильтративных затемнений. Лёг/рисунок обогащен, деформирован за счет явлений пневмосклероза. Корни легких структурны, не расширены, синусы свободны, срединная тень не смещена. Ваш диагноз? Лечебная тактика?

Задача 32

Больной Г., 17 лет поступил с жалобами на заложенность в грудной клетке, кашель с трудноотделяемой мокротой, приступы удушья до 3 раз за сутки, ночные приступы 1 -2 раза в неделю, купирует сальбутамолом. Из анамнеза заболевания: страдает бронхиальной астмой около 5 лет, возникновению астмы предшествовал хронический обструктивный бронхит. Обострения заболевания каждые 3 мес, госпитализирован на обследование от военкомата. Из анамнеза жизни - имеются аллергические реакции на бытовые аллергены, пыльцу растений, резкие запахи. Об-но: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Грудная клетка цилиндрической формы. При перкуссии лёгочный звук с коробочным оттенком. Экскурсия лёгочной края 4 см с обеих сторон. Дыхание везикулярное, рассеянные сухие хрипы, преимущественно на выдохе, ЧДД 20 в Г. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 88 в Г, АД 120/70 мм рт. ст. Живот без/о. Данные лабораторных и инструментальных исследований:

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 88 в Г. ЭОС не отклонена. ФВД: ЖЕЛ 3,13(108%) колебания ПСВ в течение суток 25%, ФЖЕЛ-2,08 (71%), ОФВ₂ = 1,87 (78%), Инд. Тиффно 59,7% Заключение: умеренно обострённые нарушения бронхиальной проходимости на фоне N ЖЕЛ. Общий анализ мокроты: вязкая, серая. ЛЩ 10-15, пл. эпителий 8-10. ОАК, ОАМ без патологии. Rh- графия грудной клетки - лёгкие без очаговых и инфильтративных затемнений. Лёгочный рисунок диффузно обогащен, деформирован, в основном за счёт сосудистого компонента. Корни лёгких несколько расширены, структурны. Синусы свободны. Диафрагма не деформирована. Синусы - без/о. Ваш диагноз? Лечебная тактика?

Задача 33.

Больная 12 лет, поступила 22.V. с жалобами на заложенность в грудной клетке, кашель с трудноотделяемой мокротой, одышку экспираторного характера, серозное отделяемое из носа, слезотечение. Из анамнеза - обострение заболевания имеют сезонность - весна, осень, совпадают с цветением амброзии, одуванчиков, тополиного пуха. Об-но: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Грудная клетка цилиндрической формы. При сравнительной перкуссии ясный легочный звук. При аускультации дыхание везикулярное, множественные сухие хрипы на вдохе и выдохе, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС 88 в Г, АД 120/70 мм рт.ст. Живот без особенностей. Данные лабораторных и инструментальных исследований: ЭКГ - Синусовый ритм с ЧСС 90 в Г. ЭОС не отклонена. ОАК - ЛЩ 6,5, ЭЦ 3,8, НЫ 15, СОЭ 10, п/я 2, с/я 67, Э 9, МЗ, Л 19.

ОАМ - без патологии. Общий анализ мокроты: серая, вязкая, ЛЩ 8-10, эпителий пл. 8-10, эозинофилы 5-6, кристаллы Шарко-Лейдена 5-6 в п/зрения. R графия грудной клетки: лёгкие без очаговых и инфильтративных затемнений. Л/рис. Диффузно обогащен, деформирован, в основном за счёт сосудистого компонента. Корни лёгких не расширены, структурны. Диафрагма, синусы, сы - без/о. ФВД: ЖЕЛ = 3,2(106%) ФЖЕЛ = 1,82 (60%) ОФВ₂ = 1,83 (73,2%) инд. Тиффно 57,2% МОС (ПСВ) = 4,41 (82%) Колебания ПСВ 16% в течение дня. МОС 25% = 3,60 (76%) МОС 50% = 2,51 (69%) МОС 75% = 1,79 (61%) Заключение: умеренные нарушения бронхиальной проходимости на фоне N ЖЕЛ. Диагноз? Тактика?

Задача 34.

Больная М., страдает бронхиальной астмой около 10 лет, находится на пероральной гормонотерапии около 3х лет (после перенесенного астматического статуса). Получает преднизолон в дозе 5 таблеток (25 mg) в сутки. Приступы удушья купирует ингаляцией беротека. Около 3 месяцев стало повышаться АД (до 180/80 мм рт.ст.), на коже конечностей петехии. О каком осложнении следует подумать? Ваша тактика?

Задача №35.

Больная Д., 23 лет, страдает атопической формой бронхиальной астмы 7 лет. В детстве был диатез при приеме цитрусовых и шоколада, с-12-летнего возраста - поливалентная аллергия в виде крапивницы, ринита, конъюнктивита. При удушье, возникающем 1 -2 раза в день, использует сальбутамол. Последнюю неделю (в связи с началом цветения деревьев) увеличилась потребность в препарате до 4-5 раз за сутки, причем полного эффекта не наблюдалось (сохранялась некоторая заложенность в грудной клетке). Ваша тактика в лечении больной?

Задача 36.

Больной В., 53 лет, обратился с жалобами на боли в эпигастральной области, возникающие через 2 часа после еды; однократную рвоту «кофейной гущей», появление стула по типу мелены, общую слабость. Страдает язвенной болезнью 12-пк 4 года, обострения 3-4 раза в год. Принимал в периоды обострения ранитидин, циметидин. На терапию отвечал положительно. После улучшения прекращал прием препаратов. Последнее ухудшение около двух недель, лекарственных препаратов не принимал. Из анамнеза: около 10 лет страдает хроническим обструктивным бронхитом, курит около 10 сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет. Наследственность не отягощена. Гемотрансфузий, операций не было, аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: пониженного питания, рост 178 см, вес 62 кг, кожные покровы бледные, влажные, тургор нормальный; ЧСС- 86 в минуту, АД- 110/70 мм рт. ст., границы сердца в норме, тоны ритмичные, ясные. В легких дыхание ослабленное, везикулярное, хрипов нет. Язык обложен беловатым налетом, живот симметричный, болезненный в эпигастрии. Симптом Менделя положительный. Печень не увеличена. Со стороны других органов и систем- без особенностей. Обследован: ОАК: гемоглобин- 110 г/л, эритроциты- $2,91/\text{л}$, лейкоциты- $7,2/\text{п1}$, тромбоциты $220/\text{п1}$, ретикулоциты- 15%, СОЭ-10 мм/час, лейкоформула в норме. Показатели глюкозы крови, креатинина, липидного обмена и функциональные пробы печени в пределах нормы. Сывороточное железо- 10,8 ммоль/л. Анализ кала на скрытую кровь положительный. Общий анализ мочи - без особенностей. ФГС: язвенный дефект диаметром 0,8 см на задней стенке 12-пк, средней глубины, края ровные, дно покрыто фибрином, слегка кровоточит, слизистая вокруг гиперемирована, луковица 12-пк деформирована. Биопсия: антральный отдел - хронический антрум- гастрит с неполной атрофией, высокая степень активности, выраженная обсемененность Н.Р. (+++). УЗИ: деформация желчного пузыря, диффузные изменения pancreas. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 82 в минуту, гипертрофия правого предсердия. Диффузные изменения миокарда II а степени. Сформулируйте клинический диагноз. Какие антисекреторные средства наиболее предпочтительны в данном случае. Составьте программу реабилитации для больного. Какие факторы являются ведущими для выбора поддерживающей терапии.

Задача 37.

Больной Л, 61 года поступил с жалобами на изжогу, тошноту, боли в подложечной области, возникающие через 1.5 ч. после еды, частые «ночные» боли. Из анамнеза: около 15 лет страдает язвенной болезнью желудка с частыми обострениями. При ФГДС с биопсией выявлена язва малой кривизны желудка (0,5 см в диаметре). При исследовании биоптатов слизистой оболочки желудка обнаружен *Helicobacter pylori*.

Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. Укажите схему эрадикации, ее продолжительность.

3. Препараты из какой группы необходимо добавить для купирования тошноты?

Приведите пример.

Задача 38.

Больной К, 22 года поступил с жалобами на боли в эпигастральной области, купируемые приемом алмагеля. Из анамнеза: 2 года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки; имеется аллергическая реакция на пенициллин, проявляющаяся отеком Квинке. При ФГДС выявлена язва (0,7 см. в диаметре) в ампуле двенадцатиперстной кишки. При исследовании биоптатов слизистой двенадцатиперстной кишки обнаружен *Helicobacter pylori*. Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, обострение.

Вопросы: 1. Укажите схему эрадикации, ее продолжительность.

2. Назовите антисекреторный препарат, назначаемый после эрадикации, укажите длительность его назначения.

3. Через какое время после окончания курса антихеликобактерной терапии должна осуществляться диагностика эрадикации Нр.

Задача № 39.

Больной, 28 лет, поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастральной области. Перед поступлением в больницу была рвота "кофейной гущей", после чего боли стихли, но появились слабость, сердцебиение, головокружение, шум в ушах. При осмотре: бледность кожных покровов, А/Д снижено, PS 110 в мин, при пальпации живота — напряжение мышц в эпигастральной области. Вопросы: 1. Сформулируйте предположительный диагноз. 2. Назначьте лечение.

Критерии оценок:

Оценка «отлично»: глубокие и твердые ответы на все вопросы задачи. Логически полные, последовательные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; умение самостоятельно проанализировать данные задачи, назначить лечение и рассказать о действии и взаимодействии лекарственных средств, учитывая данные задачи;

Оценка «хорошо» достаточно глубокие и твердые ответы на все вопросы задачи. Логически полные, последовательные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; умение самостоятельно проанализировать данные задачи, назначить лечение и рассказать о действии и взаимодействии лекарственных средств, учитывая данные задачи, без существенных неточностей. Самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении вопросов.

Оценка «удовлетворительно» ответы на все вопросы задачи. Логически не полные, отсутствует последовательность, правильные ответы на поставленные вопросы; умение самостоятельно проанализировать данные задачи, назначить лечение и рассказать о действии и взаимодействии лекарственных средств, учитывая данные задачи; без грубых ошибок

Оценка «неудовлетворительно»: отсутствует ответ хотя бы на один вопрос задачи или существенные и грубые ошибки в ответах на вопросы, непонимание сущности излагаемых вопросов.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.Т.Г.
ШЕВЧЕНКО»**

**Медицинский факультет
Кафедра терапии**

Перечень вопросов к контрольной работе №1 по темам 1-3 по дисциплине «Клиническая фармакология».

- 1) Фармакотерапия инфекционных заболеваний. Основные принципы рациональной антимикробной терапии. Классификация антимикробных препаратов по химической структуре, спектру и механизму действия. Побочные действия антимикробных препаратов.
- 2) Фармакотерапия инфекционных заболеваний (КФ пенициллинов).
- 3) Фармакотерапия инфекционных заболеваний (КФ цефалоспоринов).
- 4) Фармакотерапия инфекционных заболеваний (КФ монобактамов, карбапенемов).
- 5) Фармакотерапия инфекционных заболеваний (КФ аминогликозидов).
- 6) Фармакотерапия инфекционных заболеваний (КФ макролидов).
- 7) Фармакотерапия инфекционных заболеваний (КФ гликопептидов, линкозамидов).
- 8) Фармакотерапия инфекционных заболеваний (КФ тетрациклинов, хлорамфениколов).
- 9) Фармакотерапия инфекционных заболеваний (КФ хинолонов, фторхинолонов).
- 10) Фармакотерапия инфекционных заболеваний (КФ нитроимидазолов, нитрофуранов).
- 11) Фармакотерапия инфекционных заболеваний (КФ сульфаниламидов)
- 12) Фармакотерапия грибковых инфекций.
- 13) Фармакотерапия вирусных инфекций. (Препараты интерферонов)
- 14) Фармакотерапия воспалительного процесса (НВПС, неселективные ингибиторы ЦОГ).
- 15) Фармакотерапия воспалительного процесса (НВПС, селективные ингибиторы ЦОГ).
- 16) КФ ГКС. Показания к применению, понятие о пульс-терапии
- 17) КФ ГКС. Побочные эффекты, противопоказания.
- 18) Фармакотерапия аллергических заболеваний.
- 19) Основные разделы КФ (перечислить). Основные понятия клинической фармакодинамики. (Доза, механизм действия, эффекты при повторном применении).
- 20) Определение КФ как науки. Цели КФ. Понятие клинической фармакокинетики (всасывание, распределение, элиминация).

Перечень вопросов к контрольной работе №2 по темам 4-7 по дисциплине «Клиническая фармакология».

- 1) Бронхолитическая терапия.
- 2) Принципы лечения ХОБЛ. КФ муколитиков.
- 3) КФ отхаркивающих и противокашлевых средств.
- 4) Классификация препаратов для лечения ГБ.
- 5) Фармакотерапия гипертонической болезни (КФ ингибиторов АПФ и блокаторов рецепторов ангиотензина II).
- 6) Фармакотерапия гипертонической болезни (КФ блокаторов Са-каналов, КФ бета-адреноблокаторов).
- 7) Фармакотерапия гипертонической болезни (КФ блокаторов альфа-адренорецепторов, агонистов центральных альфа₂-адренорецепторов и I-имидазолиновых рецепторов).
- 8) КФ диуретиков. Классификация.
- 9) Фармакотерапия ИБС (КФ антиангинальных средств).
- 10) Фармакотерапия ИБС (КФ антиагрегантов).
- 11) Гиполипидемические лекарственные средства. Классификация. КФ статинов и фибратов.
- 12) Фармакотерапия аритмий. КФ антиаритмических средств I и II Класса.

- 13) Фармакотерапия аритмий. КФ антиаритмических средств III и IV класса.
- 14) Фармакотерапия гастрита, язвенной болезни. КФ блокаторов H₂-гистаминовых рецепторов, ингибиторы протонной помпы.
- 15) Фармакотерапия гастрита, язвенной болезни. КФ М-холинолитиков, антацидов.
- 16) Фармакотерапия гастрита, язвенной болезни. КФ гастропротекторов.
- 17) Принципы лечения ГЭРБ. Эрадикационная терапия в лечении ЯБЖ
- 18) Ступенчатая терапия БА. Характеристика представителя препаратов, для лечения БА
- 19) Средства, влияющие на моторику желудочно-кишечного тракта (прокинетики, антидиарейные средства).
- 20) Средства, влияющие на моторику желудочно-кишечного тракта (слабительные).
- 21) Средства заместительной терапии нарушений секреторной функции желудочно-кишечного тракта.
- 22) КФ желчегонных лекарственных средства. Классификация .
- 23) КФ гепатопротекторов. Классификация.

Перечень вопросов к контрольной работе №3 по дисциплине «Клиническая фармакология».

- 1) Фармакотерапия сахарного диабета 1 типа. Базисно-болюсная терапия СД. КФ инсулинов.
- 2) Фармакотерапия сахарного диабета 2 типа (КФ производных сульфонилмочевины, бигуанидов, глинидов).
- 3) Фармакотерапия сахарного диабета 2 типа (КФ тиазолидиндионов, ингибиторов альфа-глюкозидазы, инкретинов, ингибиторов ГПП-4).
- 4) Фармакотерапия заболеваний щитовидной железы (КФ препаратов, используемых в лечении диффузно-токсического зоба).
- 5) Фармакотерапия заболеваний щитовидной железы (КФ препаратов, используемых в лечении эндемического зоба).
- 6) КФ препаратов, применяемых при гипотиреозе.
- 7) КФ препаратов, применяемых при гипертиреозе.
- 8) Классификация антитромботических средств, механизм их действия, показания, противопоказания к применению.
- 9) Классификация, фармакодинамика, фармакокинетические особенности, побочные эффекты антитромботических средств.
- 10) КФ антиагрегантных препаратов (ингибиторы ЦОГ, тиенопиридины, антагонисты рецепторов P_{2b}/P_{2a})
- 11) КФ прямых антикоагулянтов.
- 12) КФ антикоагулянтов непрямого действия.
- 13) КФ фибринолитиков
- 14) Побочные эффекты антиагрегантов, прямых и непрямых антикоагулянтов, фибринолитиков. Контроль за лечением. Взаимодействия антитромботических средств.
- 15) Классификация гемостатических средств, механизм действия гемостатических средств, показания к применению. Побочные эффекты гемостатиков, их взаимодействия. Контроль за лечением.
- 16) КФ препаратов железа
- 17) Особенности действия психотропных средств. Классификация препаратов. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики психотропных средств. Продолжительность лечения психотропных средств.
- 18) Нейролептики. Механизм действия, классификация препаратов, фармакокинетика, показания, противопоказания, нежелательные эффекты, лекарственные взаимодействия.
- 19) Анксиолитики. Механизм действия, классификация, фармакокинетика, режим дозирования, нежелательные лекарственные реакции

- 20) Снотворные средства. Классификация, фармакокинетика, показания, противопоказания.
- 21) Нормотимики. Классификация, фармакодинамика, фармакокинетика, показания, побочные эффекты.
- 22) Антидепрессанты. Фармакодинамика, фармакокинетика, показания, противопоказания, дозы, принцип выбора, побочный эффект.
- 23) Витамины. Классификация. Механизм действия, фармакодинамика, фармакокинетика.
- 24) Витамины. Показания к применению, режим дозирования, побочный эффект, противопоказания.
- 25) КФ препаратов, применяемых для регидратации и детоксикации. Классификация.
- 26) КФ препаратов, применяемых для коррекции ацидоза.
- 27) КФ препаратов, влияющих на электролитный обмен. Комбинированные плазмозамещающие растворы.
- 28) КФ препаратов для коррекции гипомagneмизма и гипокалиемии.
- 29) КФ препаратов, улучшающих метаболизм и энергообеспечение тканей.

Критерии оценки:

-Оценка «отлично» - выставляется обучающемуся, если он демонстрирует полное знание и понимание теоретического содержания курса, без пробелов; показывает сформированность практических умений в конкретных ситуациях; высокое качество выполнения всех предусмотренных программой обучения учебных заданий (оценены числом баллов, близким к максимальному); высокий уровень мотивации учения.

-Оценка «хорошо» - выставляется обучающемуся, если он демонстрирует полное знание и понимание теоретического содержания курса, без пробелов; недостаточная сформированность некоторых практических умений в конкретных ситуациях; достаточное качество выполнения всех предусмотренных программой обучения учебных заданий (некоторые виды заданий выполнены с ошибками); средний уровень мотивации учения;

-Оценка «удовлетворительно» - выставляется обучающемуся, если он демонстрирует знание и понимание теоретического содержания курса с незначительными пробелами; характерны несформированность некоторых практических умений при применении знаний в конкретных ситуациях, низкое качество выполнения учебных заданий (оценены числом баллов, близким к минимальному); низкий уровень мотивации учения;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся при незнании и непонимании теоретического содержания курса (значительные пробелы), несформированности некоторых практических умений при применении знаний в конкретных ситуациях, при низком качестве выполнения учебных заданий (оценены числом баллов, ниже минимального количества).

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.Т.Г. ШЕВЧЕНКО»

Медицинский факультет

Кафедра терапии

Перечень вопросов к зачету по дисциплине «Клиническая фармакология» - 9 семестр.

1. Основные показатели фармакокинетики (биодоступность, период полувыведения, клиренс).
2. Пути введения лекарственных средств.
3. Всасывание, распределение, выведение ЛС из организма. Биотрансформация ЛС, феномен "первого прохождения". Принципы фармакотерапии у лиц пожилого возраста.
4. Взаимодействие лекарственных средств: фармацевтическое, фармакокинетическое, фармакодинамическое.
5. Побочное действие ЛС: толерантность, тахифилаксия, идиосинкразия, лекарственная зависимость, синдром отмены, аллергические реакции.
6. Фармакотерапия. Виды фармакотерапии.
7. Фармакотерапия инфекционных заболеваний. Основные принципы рациональной

антимикробной терапии. Классификация антимикробных препаратов по химической структуре, спектру и механизму действия. Побочные действия антимикробных препаратов.

8. Фармакотерапия инфекционных заболеваний (КФ пенициллинов).
9. Фармакотерапия инфекционных заболеваний (КФ цефалоспоринов).
10. Фармакотерапия инфекционных заболеваний (КФ монобактамов, карбапенемов).
11. Фармакотерапия инфекционных заболеваний (КФ аминогликозидов).
12. Фармакотерапия инфекционных заболеваний (КФ макролидов).
13. Фармакотерапия инфекционных заболеваний (КФ гликопептидов, линкозамидов).
14. Фармакотерапия инфекционных заболеваний (КФ тетрациклинов, хлорамфениколов).
15. Фармакотерапия инфекционных заболеваний (КФ хинолонов, фторхинолонов).
16. Фармакотерапия инфекционных заболеваний (КФ нитроимидазолов, нитрофуранов).
17. Фармакотерапия грибковых инфекций.
18. Фармакотерапия вирусных инфекций.
19. Фармакотерапия воспалительного процесса (НВПС).
20. Стероидные противовоспалительные средства.
21. Фармакотерапия аллергических заболеваний.
22. Бронхолитическая терапия.
23. КФ отхаркивающих и противокашлевых средств.
24. Фармакотерапия гипертонической болезни (КФ бета-адреноблокаторы).
25. Фармакотерапия гипертонической болезни (КФ ингибиторов АПФ и блокаторов рецепторов ангиотензинаП).
26. Фармакотерапия гипертонической болезни (КФ блокаторов Са-каналов).
27. Фармакотерапия гипертонической болезни (КФ блокаторов альфа-адренорецепторов и агонистов центральных альфа₂-адренорецепторов и I-имидазолиновых рецепторов).
28. Терапия диуретическими средствами заболеваний ССС.
29. Фармакотерапия ИБС (КФ антиангинальных средств).
30. Фармакотерапия ИБС (КФ антиагрегантов).
31. Гиполипидемические лекарственные средства (средства, преимущественно уменьшающие содержание холестерина в крови)
32. Гиполипидемические лекарственные средства (средства, преимущественно уменьшающие содержание триглицеридов в сыворотке крови).
33. Гиполипидемические лекарственные средства (другие препараты, уменьшающие содержание триглицеридов и холестерина в крови).
34. Фармакотерапия сердечной недостаточности.
35. Фармакотерапия аритмий. КФ антиаритмических средств I и II класса.
36. Фармакотерапия аритмий. КФ антиаритмических средств III и IV класса.
37. Фармакотерапия гастрита, язвенной болезни. КФ блокаторов H₂-гистаминовых рецепторов, ингибиторы протонной помпы.
38. Фармакотерапия гастрита, язвенной болезни. КФ М-холинолитиков, антацидов.
39. Фармакотерапия гастрита, язвенной болезни. КФ гастропротекторов.
40. Средства, влияющие на моторику желудочно-кишечного тракта (прокинетики, антидиарейные средства).
41. Средства, влияющие на моторику желудочно-кишечного тракта (слабительные).
42. Средства заместительной терапии нарушений секреторной функции желудочнокишечного тракта.
43. КФ желчегонных лекарственных средства.
44. КФ гепатопротекторов.

Перечень вопросов к зачету с оценкой по дисциплине «Клиническая фармакология» - 10 семестр.

- 1) Предмет и задачи клинической фармакологии.
- 2) Клиническая фармакодинамика и ее значение для индивидуализации фармакотерапии.
- 3) Клиническая фармакокинетика. Основные пути введения лс. Механизм всасывания, биотрансформация, распределение, клиренс, пути и скорость выведения.
- 4) Взаимодействия лекарственных средств. Типы взаимодействия ЛС. Примеры
- 5) Нежелательные эффекты действия лекарственных средств. Классификация. Примеры.
- 6) Фармакогенетика и фармакоэпидемиология. Основные понятия, значение для клинициста.
- 7) Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств в разных возрастных группах (в детском возрасте, а также у пожилых пациентов). Особенности применения лс у беременных и кормящих женщин.
- 8) Антибактериальные препараты. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты. Сущность эмпирической антибиотикотерапии, а также терапии при выявленном возбудителе.
- 9) Пенициллины. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 10) Цефалоспорины. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 11) Карбапенемы, монобактамы. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 12) Фторхинолоны. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 13) Макролиды. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 14) Тетрациклины. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 15) Гликопептиды, оксазолидиноны. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 16) Аминогликозиды. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 17) Линкозамиды. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.

- 18) Сульфаниламидные препараты. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия.
- 19) Противовирусные средства. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 20) Противогрибковые средства. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 21) Способы доставки глюкокортикостероидов. Местная терапия глюкокортикостероидами. Ингаляционные глюкокортикостероиды, показания к применению, длительность назначения, побочные эффекты.
- 22) Системные глюкокортикостероиды. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, виды фармакотерапии, побочные эффекты, показания и противопоказания к системному назначению.
- 23) Осложнения системной терапии глюкокортикостероидами.
- 24) Нестероидные противовоспалительные средства. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, факторы риска развития осложнений, контроль безопасности длительной терапии НПВС.
- 25) Антигистаминные препараты. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 26) В2-адреномиметики. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 27) Метилксантины. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 28) Мембраностабилизаторы, блокаторы лейкотриеновых рецепторов. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания. Ступенчатая терапия БА.
- 29) Муколитические, отхаркивающие, противокашлевые средства. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 30) Блокаторы протонной помпы. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению. Эрадикационная терапия ЯБЖ.
- 31) Блокаторы H2-гистаминовых рецепторов. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению. Антациды. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.

- 32) Спазмолитики, прокинетические лекарственные средства. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 33) Антидиарейные и слабительные лекарственные средства. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 34) Сердечные гликозиды. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 35) Ингибиторы АПФ. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 36) Блокаторы рецепторов Ангиотензина-2. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 37) Бета-адреноблокаторы. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению. Синдром отмены бета-блокаторов.
- 38) Антагонисты кальция. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 39) Классификация диуретиков. Петлевые диуретики механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 40) Тиазидные и тиазидоподобные диуретики. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 41) Антагонисты альдостерона. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 42) Блокаторы альфа 1-адренорецепторов. Агонисты имидазоловых рецепторов. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 43) Гипотензивные препараты центрального действия. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 44) Нитраты и нитратоподобные средства. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению. Схема лечения стабильной стенокардии в зависимости от ФК.
- 45) Гиполипидемические препараты. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.

- 46) Статины. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 47) Антиаритмические препараты I класса. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 48) Антиаритмические препараты III класса. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 49) Антиаритмические препараты разных групп. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 50) Антиаритмические препараты, применяемые при брадиаритмиях. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 51) Препараты, применяемые для лечения гипотиреоза. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия.
- 52) Препараты, применяемые для лечения гипертиреоза. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия.
- 53) Препараты, применяемые для лечения СД 1 типа. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия. Неотложная помощь при гиперосмолярной и лактацидемической коме.
- 54) Препараты, применяемые для лечения СД 1 типа. Базисно-болюсная терапия СД. Неотложная помощь при кетоацидотической и гипогликемической комах.
- 55) Препараты, применяемые для лечения СД 2 типа. Классификация пероральных сахароснижающих препаратов. Производные сульфонилмочевины. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия.
- 56) Препараты, применяемые для лечения СД 2 типа. Бигуаниды, глитазоны, меглитиниды. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия.
- 60) Препараты, применяемые для лечения СД 2 типа. Ингибиторы Альфа-глюкозидаз, агонисты GLP-1, ингибиторы DPP-4. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия.
- 61) Антиагреганты. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия.

- 62)Антикоагулянты, классификация. Прямые антикоагулянты. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению нефракционированного гепарина и низкомолекулярного гепарина.
- 63) Новые пероральные антикоагулянты: дабигатрана этексилат, ривароксабан, апиксабан. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 64)Антагонисты витамина К. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению. Мониторинг терапии, подбор дозы.
- 65)Антикоагулянты непрямого действия. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению
- 66) Фибринолитики. Классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению. Профилактика ТЭЛА.
- 67) Препараты-аналоги витамина К. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению
- 68) Средства, повышающие свертываемость крови. Естественные компоненты крови. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 69)Ингибиторы фибринолиза. Стимуляторы агрегации и адгезии тромбоцитов. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 70)Активаторы тромбопластина, антидоты гепарина, препараты, применяемые при гемофилии. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 71)Препараты, применяемые для местной остановки кровотечения, средства при паренхиматозных кровотечениях. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 72)Препараты, применяемые для лечения В-12 дефицитных и фолиеводефицитных анемий. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 73)Стимуляторы эритропоэза. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 74)Препараты железа. Классификация, особенности перорального и парентерального применения. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.

- 75) Комбинированные препараты железа. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 76) Препараты, применяемые при лейкопении и агранулоцитозе. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия.
- 77) Снотворные средства. Классификация. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия.
- 78) Седативные средства растительного происхождения. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия.
- 79) Нейролептики. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия.
- 80) Антидепрессанты. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия.
- 81) Нормотимики. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия.
- 82) Транквилизаторы (Анксиолитики). Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия.
- 83) Комбинированные седативные препараты. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия.
- 84) Дневные транквилизаторы. Препараты, применяемые при передозировке транквилизаторами. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия.
- 85) Наркотические анальгетики. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия, антидотная терапия опиоидной интоксикации.
- 86) Средства, стимулирующие ЦНС. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 87) Ноотропные препараты. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия.
- 88) Противопаркинсонические препараты. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия.

- 89) Препараты, применяемые при синдроме деменции различного генеза. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия.
- 90) Плазмозамещающие растворы. Классификация. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия.
- 91) Препараты, применяемые для регидратации и детоксикации. Классификация. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия.
- 92) Препараты, применяемые для коррекции ацидоза. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению, лекарственные взаимодействия.
- 93) Препараты, влияющие на электролитный обмен. Комбинированные плазмозамещающие растворы. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 94) Препараты для коррекции гипомagneмией и гипокалиемией. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 95) Витамины. Классификация. Показания к применению, режим дозирования, побочные эффекты, противопоказания.
- 96) Водорастворимые витамины. Аскорбиновая кислота, Тиамин, Рибофлавин, Пиридоксин. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 97) Водорастворимые витамины. Никотиновая кислота, никотинамид, кальция пантотат, кобамид. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 98) Жирорастворимые витамины. Токоферол, Ретинол, Холкальцеферол. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 99) Поливитаминные препараты. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.
- 100) Препараты улучшающие метаболизм и энергообеспечение тканей. Механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, показания и противопоказания к назначению.

Критерии оценки:

-Оценка «отлично»: глубокие и твердые знания всего программного материала учебной дисциплины, содержащегося в рекомендованной (основной и дополнительной) литературе, глубокое понимание сущности назначения лекарственных средств при различных заболеваниях; определение взаимодействия лекарственных средств друг с другом; логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; возможность применить в полном объеме теоретические знания для решения ситуационных задач.

-Оценка «хорошо»: достаточно твердые знания программного материала учебной дисциплины, содержащегося в основной и дополнительной литературе, правильное понимание сущности назначения лекарственных средств при различных заболеваниях; определение взаимодействия лекарственных средств друг с другом; правильные, без существенных неточностей, ответы на поставленные вопросы, самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении отдельных положений; умение самостоятельно, применять основные теоретические знания к решению ситуационных задач;

-Оценка «удовлетворительно»: знание основного материала учебной дисциплины без частных особенностей; поверхностное понимание сущности назначения лекарственных средств при различных заболеваниях; определение взаимодействия лекарственных средств друг с другом - правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы; умение применять теоретические знания к решению основных задач;

-Оценка «неудовлетворительно»: отсутствие знаний значительной части программного материала; неправильный ответ хотя бы на один из основных вопросов билета, существенные и грубые ошибки в ответах на дополнительные вопросы, непонимание сущности излагаемых вопросов; неумение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЗАЧЕТА ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

Семестр 9

Тема № 1 Антибактериальные средства часть 1.

Бензилпенициллина натриевая соль

Бициллин-3

Бициллин-5

Амоксиклав

Ампициллин

Оксациллина натриевая соль

Цефалексин

Цефазолин

Цефуроксим

Цефаклор

Цефтриаксон

Цефепим

Азтреонам

Меропенем

Тиенам

Стрептомицин

Канамицин

Гентамицин

Тобрамицин

Амикацин

Ванкомицин

Тема № 2 Антибактериальные средства часть 2

Эритромицин

Азитромицин

Рокситромицин

Кларитрамицин
Спирамицин
Тетрациклин
Доксициклин
Хлорамфеникол
Офлоксацин
Левифлоксацин
Ципрофлоксацин
Метронидазол
Фуразолидон
Стрептоцид
Нифуроксазид
Бисептол
Фталазол
Сульфацил-натрия
Фурациллин
Нитроксилин
Фурадонин

Тема № 3 Противовирусные, противогрибковые препараты.

Ацикловир
Ганцикловир
Римантадин
Озельтамивир
Умифеновир
Рибавирин
Ламивудин
Интерферон Альфа-2А
Пегасис
Абакавир
Диданозин
Саквинавир
Нистатин
Амфотерицин В
Флуконазол
Клотримазол

Тема № 4 ГКС, НПВС, Антигистаминные препараты

Ацетилсалициловая кислота
Ибупрофен
Парацетамол
Метамизол-натрия
Индометацин
Диклофенак-натрия
Мелоксикам
Нимесулид
Кетопрофен

Целекоксиб
Этоксид
Кеторолак
Гидрокортизон
Дексаметазон
Преднизолон
Метилпреднизолон
Бетаметазон
Димедрол
Супрастин
Клемастин
Цетиризин
Лоратадин
Дезлоратадин

Тема № 5 Средства, применяемые в пульмонологии

Сальбутамол
Эуфиллин
Пульмикорт
Кетотифен
Монтелукаст
Флутиказона пропионат
Беротек
Серетид
Теопек
Бромгексин
Амброксол
Ацетилцистеин
Синекод
Эреспал
Либексин

Тема № 6 Средства, применяемые в гастрологии

Пепсин
Омепразол
Рабепразол
Фамотидин
Фосфалюгель
Альмагель
Маалокс
Де-Нол
Папаверин
Платифиллин
Дротаверин
Дюспаталин
Уголь активированный
Мотилуим

Метоклопрамид
Ондасетрон
Лоперамид
Касторовое масло
Бисакодил
Дюфалак
Холивер
Урсосан
Гептрал
Орнитина аспартат
Креон
Панзинорм
Одестон

Тема № 7 Средства, применяемые в кардиологии. Лечение АГ, лечение СН.

Каптоприл
Эналаприл
Лизиноприл
Периндаприл
Лосартан
Вальсартан
Телмисартан
Пропранолол
Соталол
Небивалол
Бисопролол
Метилдопа
Магния сульфат
Моксонидин
Леркамен
Нитропруссид натрия
Верапамил
Дилтиазем
Празозин
Фуросемид
Торасемид
Индапамид
Гидрохлортиазид
Диакارب
Верошпирон
Маннитол
Дигоксин

Тема № 8 Средства, применяемые для лечения ИБС. Антиаритмические средства.

Нитроглицерин
Сустак
Моносан

Кардикет
Сиднофарм
Метопролол
Амлодипин
Ивабрадин
Аторвастатин
Розувастатин
Холестерамин
Хинидина сульфат
Новокаинамид
Лидокаин
Дифенин
Пропафенон
Этализин
Амиодарон
Орнид
Строфантин
Атропина сульфат
Аденозин
Адреналин
Изадрин

Семестр 10

Тема № 1 Средства для лечения заболеваний ЩЖ

Тиреоидин
Левотироксин
Мерказолил
Калия Йодид
Кальцитонин

Тема № 2 Средства для лечения Сахарного диабета

Актропид
Протофан
Левемир
Новорапид
Глибенкламид
Гликлазид
Метформин
Розиглитазон
Акарбоза
Семаглутид
Эксенатид
Ситаглиптин
Дапаглифлозин
Глюкагон

Тема № 3 Средства, применяемые в гематологии. ЛС, влияющие на гемостаз

Цианокоболамин

Сорбифер
Ферсинол
Тотема
Эпоэтин альфа
Феррум-Лек
Метилурацил
Филграстим
Клопидогел
Прасугрел
Пентоксифиллин
Дипиридамол
Тикагрелор
Варфарин
Дабигатрана этекселат
Ривароксабан
Гепарин натрия
Эноксипарин натрия
Альтеплаза
Стрептокиназа
Фондапаринукс натрия
Викасол
Аминокапроновая кислота
Транексамовая кислота
Этамзилат
Протамина сульфат
Тахокомб

Тема № 4 Психотропные средства

Зопиклон
Валерианы экстракт
Галоперидол
Дроперидол
Лития карбонат
Аминазин
Амитриптилин
Мирзатен
Флуоксетин
Натрия оксибутират
Алпразолам
Диазепам
Феназепам
Бемегрид
Морфина гидрохлорид
Трамадол
Фентонил
Налоксон

Пирацетам

Леводопа

Мемантин

Тема № 5 Средства, влияющие на процессы обмена. Средства, влияющие на КОС.

Альбумин человеческий

Декстран

Глюкозы раствор

Натрия хлорида раствор

Регидрон

Трисоль

Кокарбоксилаза

Калия хлорид

Гидрокарбонат натрия раствор

Аскорбиновая кислота

Никотинамид

Пиридоксин

Ретинол, Рибофлавин, Тиамин, Токоферол, Лимонтар, Кетостерил.