

Электронная цифровая подпись



Утверждено "25" мая 2023 г.
Протокол № 5
председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФАРМАКОЛОГИЯ»
Специальность 33.05.01 Фармация
(уровень специалитета)
Направленность Фармация
Форма обучения: очная
Квалификация (степень) выпускника: Провизор
Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2023

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Фармакология»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции(или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Вопросы общей фармакологии.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
2	Общая рецептура	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
3	Лекарственные средства, влияющие на афферентную иннервацию	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
4	Вещества, влияющие на холинергическую иннервацию	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
5	Вещества, влияющие на адренергическую иннервацию	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
6	Средства для наркоза, этиловый спирт снотворное, противосудорожные.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания

7	Анальгетики.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
8	Психотропные средства угнетающего типа действия.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
9.	Психотропные средства возбуждающего типа действия.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
10	Кардиотонические средства.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
11	Антиаритмические средства.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
12	Антиангинальные средства.	ОПК-2 ПКО-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
13	Антигипертензивные средства	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания

14	Диуретики.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
15	ЛС, влияющие на кроветворение. ЛС влияющие на свертывающую систему крови.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
16	Антиаллергические средства. Средства, влияющие на иммунную систему.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
17	ЛС, влияющие на органы дыхания. ЛС, влияющие на органы пищеварения	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
18	Витаминные и гормональные препараты	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
19	Противоопухолевые средства.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания
20	Химиотерапевтические средства. Антибиотики.	ОПК-2 ПК-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание рецептов	Пятибалльная шкала оценивания

2. Текущий контроль успеваемости занятия семинарского типа (семинары, практические

занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ,
- стандартизированный тестовый контроль,
- решение ситуационных задач,
- доклад/устное реферативное сообщение,
- выписывание рецептов.

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль успеваемости (по темам или разделам)

Тема 1. Вопросы общей фармакологии.

1. Фармакодинамика изучает следующие аспекты взаимодействия лс и организма

1. Механизмы действия и эффекты
2. Распределение
3. Всасывание
4. Метаболизм

2. Рецепторы, обеспечивающие основное действие лс, называются

1. Основными
2. Главными
3. Специфическими
4. Активными

3. Накопление в организме фармакологического вещества называется

1. Кумуляцией
2. Привыканием
3. Лекарственной зависимостью
4. Абстиненцией

4. К какому типу взаимодействия относится ситуация, когда одно вещество нарушает печеночный метаболизм другого?

1. Фармакокинетическое взаимодействие
2. Фармакодинамическое взаимодействие
3. Физико-химическое взаимодействие
4. Фармацевтическое взаимодействие

5. К какому типу взаимодействия относится ситуация, когда одно вещество нарушает всасывание другого?

1. Фармацевтическое взаимодействие
2. Фармакодинамическое взаимодействие
3. Физико-химическое взаимодействие
4. Фармакокинетическое взаимодействие

6. К какому типу взаимодействия относится ситуация, когда одно вещество ускоряет выведение другого?

1. Фармакокинетическое взаимодействие
2. Фармакодинамическое взаимодействие
3. Физико-химическое взаимодействие
4. Фармацевтическое взаимодействие

7. К смешанным путям введения относится

1. Ингаляционное введение
2. Трансбуккальное введение
3. Ректальное введение
4. Интраназальное введение

8. Какая характеристика является наиболее подходящей для лс, если его биодоступность составляет 100%?

1. Имеет молекулярную массу более 100 кДа
2. Высоколипофильное
3. Высокая степень связывания с белками плазмы
4. Выводится почками

9. примером фармакодинамического взаимодействия является

1. Конкуренция за одну мишень
2. Изменение одним веществом метаболизма другого
3. Инактивация одного вещества другим при смешивании в шприце
4. Инактивация одного вещества другим при приготовлении препарата

10. процесс всасывания ЛС отсутствует при _____

Пути введения

1. Внутривенном
2. Внутримышечном
3. Подкожном
4. Трансдермальном

Ответы

1-1	2-3	3-1	4-1	5-4	6-1	7-1	8-2	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 2. Общая рецептура.

1. период полувыведения – это

1. Время снижения концентрации ЛС в плазме на 50%
2. Снижение эффекта ЛС
3. Время достижения ЛС терапевтической концентрации
4. Время экскреции ЛС

2. Фармакодинамическое взаимодействие ЛС – это взаимодействие на этапе

1. Выведения
2. Молекулярного действия
3. Всасывания
4. Метаболизма

3. Под фармацевтическим взаимодействием лекарственных средств понимают

1. Химическое и/или физическое взаимодействие лекарственных средств до или после введения в организм
2. Любое взаимодействие лекарственных средств
3. Взаимодействие лекарств после введения в организм
4. Только фармакокинетическое взаимодействие лекарств

4. Потенцирование действия ЛС при совместном применении наблюдается, когда эффект комбинации

1. Значительно превышает сумму эффектов отдельных препаратов
2. Равен сумме эффектов отдельных препаратов
3. Не превышает сумму эффектов отдельных препаратов
4. Меньше суммы эффектов отдельных препаратов

5. Какая ситуация может быть описана термином «полипрагмазия» при применении ЛС?

1. Необоснованное назначение большого количества препаратов
2. Потенциально опасные комбинации
3. Нерациональные комбинации
4. Рациональное комбинирование

6. Усиление фармакологического эффекта при совместном применении ЛВ называется

1. Толерантность
2. Идиосинкразия
3. Синергизм
4. Антагонизм

7. Если препарат «В» полностью метаболизируется в печени с образованием неактивных метаболитов, то на фоне печеночной недостаточности следует

1. Уменьшить дозу или заменить препарат
2. Повысить дозу и назначить гепатопротекторы
3. Уменьшить интервалы между приемами препарата
4. Продолжить принимать препарат в той же дозе

8. Как называется явление, при котором препарат А устраняет эффекты препарата В?

1. Антагонизм
2. Аддитивное действие
3. Потенцирование
4. Биоеквивалентность

9. Какое явление может возникать при повторном применении лс?

1. Антагонизм
2. Потенцирование
3. Аддитивное действие
4. Кумуляция

10. Два лекарственных препарата считают биоеквивалентными, если они обеспечивают одинаковую

1. Биодоступность лекарственного вещества
2. Кратность приема лекарственного средства
3. Продолжительность действия лекарственного средства
4. Терапевтическую дозу лекарственного вещества

Ответы

1-1	2-2	3-1	4-1	5-1	6-3	7-1	8-1	9-4	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 3. Лекарственные средства, влияющие на афферентную иннервацию.

1. При повторном введении ЛС может возникнуть

1. Аддитивное действие
2. Синергизм
3. Потенцирование
4. Привыкание

2. ЛС не вызывает эффекта при взаимодействии с рецептором, но уменьшает или устраняет эффекты агониста, это называется

1. Непрямой антагонизм
2. Частичный агонизм
3. Агонизм-антагонизм
4. Полный агонизм

3. При совместном введении двух лс может возникнуть

1. Синергизм
2. Зависимость
3. Кумуляция
4. Привыкание

4. Биодоступность необходима для

1. Расчета дозы и выбора пути введения
2. Определения механизма действия
3. Выявления побочных эффектов
4. Определения пути элиминации

5. Если при приеме лс в одной и той же дозе через 5 дней отмечается снижение эффекта, то это описывают термином

1. Синдром отмены
2. Лекарственная зависимость
3. Привыкание
4. Гиперчувствительность

6. Фармакокинетика изучает

1. Всасывание, распределение, метаболизм и выведение лс из организма
2. Токсичность и побочные эффекты лс
3. Эффекты лс и механизмы их действия
4. Фармакологические эффекты

7. Совокупность процессов, направленных на освобождения организма от лекарственного вещества, описывают термином

1. Элиминация
2. Экскреция
3. Метаболизм
4. Абсорбция

8. Биодоступностью лс называют

1. Количество лс, достигающего системного кровотока в неизмененном виде
2. Количество лс, связанного с белками плазмы крови
3. Количество лс, выведенного из организма
4. Эффективную дозу лс, оказывающую терапевтическое действие

9. Наиболее частым побочным эффектом ингаляционных глюкокортикоидов является

1. Развитие ротоглоточного кандидоза
2. Увеличение массы тела
3. Синдром Кушинга
4. Отеки и повышение АД

10. Для местной анестезии используют

1. Пропрофол
2. Лидокаин
3. Галотан
4. Закись азота

Ответы

1-1	2-1	3-1	4-3	5-1	6-2	7-1	8-1	9-1	10-4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 4. Вещества, влияющие на холинергическую иннервацию.

1. Наиболее частым побочным эффектом ингаляционных глюкокортикоидов является

1. Развитие ротоглоточного кандидоза
2. Увеличение массы тела
3. Синдром Кушинга
4. Отеки и повышение АД

2. Для местной анестезии используют

1. Лидокаин
2. Пропрофол
3. Галотан
4. Закись азота

3. Диссоциативная анестезия характерна для

1. Диклофенака
2. Лидокаина
3. Прокаина
4. Кетамина

4. Побочным эффектом наркотических анальгетиков, ограничивающим их широкое назначение, является

1. Спазм гладких мышц
2. Лекарственная зависимость
3. Тошнота
4. Сонливость

5. Лидокаин относится к

1. Блокаторам натриевых каналов
2. Блокаторам кальциевых каналов
3. Холиноблокаторам
4. Адреноблокаторам

6. Обволакивающим действием обладает

1. Крахмальная слизь
2. Тальк
3. Масло терпентинное
4. Уголь активированный

7. Средством, стимулирующим аппетит, является настойка

1. Пустырника
2. Валерианы
3. Полыни горькой
4. Травы термопсиса

8. К м-холиномиметикам относится

1. Пилокарпин
2. Прозерин
3. Атропин

4. Ипидакрин

9. Местноанестезирующее средство, применяемое только для поверхностной анестезии

1. Бензокаин

2. Новокаин

3. Лидокаин

4. Бупивакаин

10. К общетонизирующим средствам относится настойка

1. Пустырника

2. Валерианы

3. Женьшеня

4. Полыни

Ответы

1-3	2-1	3-1	4-2	5-1	6-1	7-1	8-4	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 5. Вещества, влияющие на адренергическую иннервацию.

1. Механизм действия эзомепразола состоит в

1. Ингибировании протонной помпы

2. Блокировании m1-холинорецепторов

3. Стимулировании простагландиновых рецепторов

4. Блокировании гистаминовых h2-рецепторов

2. Механизм действия мизопростола состоит в

1. Стимулировании простагландиновых рецепторов

2. Блокировании m1-холинорецепторы

3. Блокировании гистаминовые h2-рецепторы

4. Ингибировании протонную помпу

3. Средством, применяемым для расширения зрачка, является

1. Атропин

2. Пилокарпин

3. Галантамин

4. Неостигмина метилсульфат

4. К группе m-холиноблокаторов относится

1. Галантамин

2. Пилокарпин

3. Атропин

4. Фенилэфрин

5. Прямым сосудосуживающим действием обладает

1. Фенилэфрин

2. Атропин

3. Тимолол

4. Доксазозин

6. Пирензепин относится к следующей фармакологической группе

1. Холиномиметики

2. Холиноблокаторы

3. Адреномиметики

4. Адреноблокаторы

7. В какой лекарственной форме выпускают пилокарпин?

1. Глазные капли

2. Мазь

3. Таблетки

4. Капсулы

8. Характерным побочным эффектом атропина является

1. Нарушение ближнего зрения

2. Выраженная брадикардия

3. Атриовентрикулярная блокада

4. Ортостатическая гипотензия

9. При асистолии применяют

1. Атропин

2. Пирензепин

3. Галантамин

4. Пилокарпин

10. М-холиноблокатором длительного действия, применяемым при бронхиальной астме, является

1. Атропин

2. Ипратропия бромид

3. Пирензепин

4. Тиотропия бромид

Ответы

1-1	2-1	3-3	4-1	5-1	6-2	7-1	8-2	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 6. Средства для наркоза, этиловый спирт снотворное, противосудорожные.

1. Морфин по механизму действия является

1. Полным агонистом опиоидных рецепторов (μ, κ, δ)

2. антагонистом μ - и агонистом κ -рецепторов

3. агонистом μ -рецепторов и ингибитором обратного захвата на и 5-нт

4. частичным агонистом μ -рецепторов

2. Трамадол по механизму действия является

1. Агонистом μ -рецепторов и ингибитором обратного захвата моноаминов

2. антагонистом μ - и агонистом κ -рецепторов

3. Полным агонистом опиоидных рецепторов (μ, κ, δ)

4. частичным агонистом μ -рецепторов

3. Угнетать дыхательный центр способен

1. Прегабалин

2. Кеторолак

3. парацетамол

4. морфин

4. Прамипексол относится к группе лс

1. Противопаркинсонических средств

2. антиконвульсантов

3. антидепрессантов

4. ноотропов

5. Флувоксамин относится к группе лс

1. Антидепрессантов

2. антиконвульсантов

3. Противопаркинсонических средств

4. ноотропов

6. Амитриптилин относится к группе лс

1. антидепрессантов

2. антиконвульсантов

3. Противопаркинсонических средств

4. Ноотропов

7. Сертралин относится к группе лс

1. антиконвульсантов

2. антидепрессантов

3. противопаркинсонических средствах

4. ноотропов

8. Пирацетам относится к

1. ноотропам

2. антиконвульсантам

3. антидепрессантам

4. противопаркинсоническим средствам

9. Тяжелое отравление наркотическими анальгетиками приводит к смертельному исходу вследствие

1. Угнетения дыхания

2. спазма гладких мышц ЖКТ

3. Снижения температуры тела

4. повышенной саливации

10. К агонистам опиоидных рецепторов относится

1. лоперамид
2. Атропин
3. платифиллин
4. пирензепин

Ответы

1-1	2-1	3-4	4-2	5-1	6-1	7-3	8-1	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 7. Анальгетики.

1. Для пролонгирования эффекта артикаина его целесообразно комбинировать с

1. Адреналином
2. Галантамином
3. Атропином
4. Лидокаином

2. Побочным эффектом, характерным для типичных нейролептиков, является

1. Лекарственный паркинсонизм
2. Судороги
3. Галлюцинации
4. Гипертонический криз

3. Для местной анестезии используют

1. Лидокаин
2. Пропофол
3. Галотан
4. Закись азота

4. Диссоциативная анестезия характерна для

1. Прокаина
2. Лидокаина
3. Кетамина
4. Диклофенака

5. Для обезболивания кратковременных операций и болезненных инструментальных вмешательств используют

1. Кетамин
2. Галотан
3. Диэтиловый эфир
4. Закись азота

6. К ингаляционным средствам для наркоза относится

1. Кетамин
2. Галотан
3. Пропофол
4. Тиопентал натрий

7. Правильным утверждением является следующее

1. Эфир для наркоза уступает по активности фторотану
2. Длительность действия пропанидида – 1,5–2 часа
3. Азота закись вызывает продолжительное последствие
4. Диприван – газообразное вещество

8. Препаратом, применяемым преимущественно для инфильтрационной и проводниковой анестезии, является

1. Бумекаин
2. Артикаин
3. Тетракаин
4. Бензокаин

9. К наркотическим анальгетикам относится

1. Омнопон
2. Ацетаминофен
3. Метамизол натрий
4. Кеторолак

10. Наркотическим анальгетиком, обладающим противокашлевым действием, является

1. Кодеин

2. Кофеин
3. Тримеперидин
4. Лоперамид

Ответы

1-1	2-4	3-1	4-1	5-1	6-3	7-1	8-1	9-1	10-2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 8. Психотропные средства угнетающего типа действия.

1. Имипрамин относится к

1. Стимуляторам обратного захвата моноаминов
2. Ингибиторам мао
3. Антидепрессантам рецепторного действия
4. Средствам, нарушающим обратный захват моноаминов

2. Моклобемид относится к

1. Ингибиторам мао
2. Средствам, нарушающим обратный захват моноаминов
3. Антидепрессантам рецепторного действия
4. Стимуляторам обратного захвата моноаминов

3. Наиболее выраженным седативным действием обладает

1. Хлорпромазин
2. Галоперидол
3. Рисперидон
4. Клозапин

4. Противопаркинсоническое действие леводопы осуществляет за счет

1. Превращения в дофамин
2. Ингибирования мао-в
3. Стимуляции дофаминовых рецепторов
4. Ингибирования комт

5. Правильным утверждением является следующее

1. Эфир для наркоза уступает по активности фторотану
2. Длительность действия пропанидида – 1,5–2 часа
3. Азота закись вызывает продолжительное последствие
4. Диприван – газообразное вещество

6. При болезни паркинсона применяют

1. Флуоксетин
2. Леводопы +карбидопы
3. Галоперидол
4. Вальпроевая кислота

7. Амитриптилин относится к

1. Средствам, нарушающим обратный захват моноаминов
2. Ингибиторам мао
3. Антидепрессантам рецепторного действия
4. Стимуляторам обратного захвата моноаминов

8. Флуоксетин относится к

1. Средствам, нарушающим обратный захват моноаминов
2. Ингибиторам мао
3. Антидепрессантам рецепторного действия
4. Стимуляторам обратного захвата моноаминов

9. Флувоксамин относится к

1. Антидепрессантам рецепторного действия
2. Ингибиторам мао
3. Средствам, нарушающим обратный захват моноаминов
4. Стимуляторам обратного захвата моноаминов

10. Пароксетин относится к

1. Средствам, нарушающим обратный захват моноаминов
2. Ингибиторам мао
3. Антидепрессантам рецепторного действия
4. Стимуляторам обратного захвата моноаминов

Ответы

1-1	2-1	3-1	4-3	5-4	6-1	7-1	8-2	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 9. Психотропные средства возбуждающего типа действия.

1. Морфин по механизму действия является

1. Полным агонистом опиоидных рецепторов (μ, κ, δ)
2. антагонистом μ - и агонистом κ -рецепторов
3. агонистом μ -рецепторов и ингибитором обратного захвата на и 5-нт
4. парциальным агонистом μ -рецепторов

2. Трамадол по механизму действия является

1. агонистом μ -рецепторов и ингибитором обратного захвата моноаминов
2. антагонистом μ - и агонистом κ -рецепторов
3. Полным агонистом опиоидных рецепторов (μ, κ, δ)
4. парциальным агонистом μ -рецепторов

3. Угнетать дыхательный центр способен

1. прегабалин
2. кеторолак
3. парацетамол
4. морфин

4. Прамипексол относится к группе лс

1. противопаркинсонических средств
2. антиконвульсантов
3. антидепрессантов
4. ноотропов

5. Флувоксамин относится к группе лс

1. антидепрессантов
2. антиконвульсантов
3. противопаркинсонических средств
4. ноотропов

6. Амитриптилин относится к группе лс

1. антидепрессантов
2. антиконвульсантов
3. противопаркинсонических средств
4. ноотропов

7. Сертралин относится к группе лс

1. антиконвульсантов
2. антидепрессантов
3. противопаркинсонических средств
4. ноотропов

8. Пирацетам относится к

1. ноотропам
2. антиконвульсантам
3. антидепрессантам
4. противопаркинсоническим средствам

9. Тяжелое отравление наркотическими анальгетиками приводит к смертельному исходу вследствие

1. угнетения дыхания
2. спазма гладких мышц ЖКТ
3. снижения температуры тела
4. повышенной саливации

10. К агонистам опиоидных рецепторов относится

1. лоперамид
2. атропин
3. платифиллин
4. пирензепин

Ответы

1-1	2-1	3-4	4-2	5-1	6-1	7-3	8-1	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 10. Кардиотонические средства.

1. Для лекарственного растительного препарата «дигоксин» характерно основное фармакологическое действие

- 1) кардиотоническое
- 2) антидепрессантное
- 3) вяжущее
- 4) слабительное

2. Из лекарственного растительного сырья «ландыша листья» производят

- 1) коргликон
- 2) дигитоксин
- 3) танацехол
- 4) мукалтин

3. Рефлекторную тахикардию вызывает

- 1) доксазозин
- 2) метопролол
- 3) верапамил
- 4) ивабрадин

4. К кардиотоническим средствам относится

- 1) добутамин
- 2) метопролол
- 3) атропин
- 4) сальбутамол

5. Положительным инотропным действием обладает

- 1) добутамин
- 2) метопролол
- 3) верапамил
- 4) карведилол

6. Препарат, который может вызывать брадикардию, называется

- 1) верапамил
- 2) нифедипин
- 4) фелодипин

7. Фармакологический эффект, характерный для дигоксина

- 1) кардиотонический
- 2) антиишемический
- 3) гипотензивный
- 4) гиполипидемический

8. При кардиогенном шоке применяют

- 1) допамин
- 2) нимодипин
- 3) дипиридамол
- 4) дигоксин

9. Дигоксин относится к фармакологической группе

- 1) кардиотонических средств
- 2) антиаритмических средств
- 3) антиангинальных средств
- 4) антигипертензивных средств

10. К соединениям какой структуры относятся сердечные гликозиды?

- 1) стероидной
- 2) аминокислотной
- 3) алифатической
- 4) полипептидной

Ответы

1-1	2-1	3-1	4-1	5-1	6-1	7-1	8-1	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 11. Антиаритмические средства.

1. К I классу антиаритмических препаратов относят

- 1) прокаинамид
- 2) метопролол

3) амиодарон

4) верапамил

2. Ко ii классу антиаритмических препаратов относят

1) метопролол

2) амиодарон

3) верапамил

4) прокаинамид

3. К iii классу антиаритмических препаратов относят

1) амиодарон

2) прокаинамид

3) пропранолол

4) верапамил

4. К IV классу антиаритмических препаратов относят

1) верапамил

2) карведилол

3) амиодарон

4) лидокаин

5. При желудочковой аритмии, возникшей на фоне инфаркта миокарда, применяют

1) лидокаин

2) верапамил

3) атропин

4) ивабрадин

6. Верапамил относится к

1) блокаторам кальциевых каналов

2) β -адреноблокаторам

3) блокаторам натриевых каналов

4) м-холиноблокаторам

7. Верапамил – противоаритмическое средство

1) iv класса

2) i класса

3) ii класса

4) iii класса

8. Лидокаин относится к

1) блокаторам натриевых каналов

2) блокаторам кальциевых каналов

3) холиноблокаторам

4) адреноблокаторам

9. Торговые названия верапамила следующие

1) изоптин, финоптин, лекоптин

2) норваск, калчек, амло

3) коринфар, занифед, адалат

4) кардил, блокальцин, алтиазем рр

10. Правильным утверждением является следующее

1) органические нитраты уменьшают одновременно пред- и постнагрузку на сердце

2) анаприлин повышает автоматизм сердца

3) анаприлин и верапамил увеличивают коронарный кровоток

4) дипиридамомл понижает потребность сердца в кислороде

Ответы

1-1	2-1	3-1	4-1	5-1	6-1	7-1	8-1	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 12. Антиангинальные средства.

1. Тринитролонг относится к группе

1) органические нитраты

2) блокаторы кальциевых каналов

3) β -адреноблокаторы

4) антиангинальные средства рефлекторного действия

2. К антиангинальным средствам рефлекторного действия относится

1) валидол

- 2) нитроглицерин
- 3) метопролол
- 4) верапамил

3. Наиболее вероятным побочным эффектом нитроглицерина является

- 1) головная боль
- 2) отеки голеней
- 3) артериальная гипертензия
- 4) бронхоспазм

4. Препаратом для купирования приступа стенокардии является

- 1) нитроглицерин
- 2) дигоксин
- 3) эналаприл
- 4) изосорбида мононитрат

5. Для лечения артериальной гипертензии применяется

- 1) эналаприл
- 2) нитроглицерин
- 3) дигоксин
- 4) амиодарон

6. Для купирования приступа стенокардии применяется

- 1) нитроглицерин
- 2) клонидин
- 3) нифедипин
- 4) дигоксин

7. Нежелательным побочным действием нитроглицерина является

- 1) артериальная гипотензия
- 2) артериальная гипертензия
- 3) бронхоспазм
- 4) брадикардия

8. Для купирования приступа стенокардии рекомендован

- 1) нитроглицерин под язык
- 2) каптоприл под язык
- 3) фуросемид внутрь
- 4) метопролол внутрь

9. Для купирования приступа стенокардии применяют

- 1) нитроглицерин
- 2) пропранолол
- 3) сустак
- 4) дипиридамола

10. При отсутствии в аптеке препарата кордафлекс, его можно заменить на

- 1) коринфар
- 2) кардикет
- 3) амлодипин
- 4) сустак форте

Ответы

1-1	2-1	3-1	4-1	5-1	6-1	7-1	8-1	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 13. Антигипертензивные средства.

1. А1-адреноблокаторы являются препаратами выбора для лечения артериальной гипертензии у

1. пожилых мужчин с аденомой предстательной железы и затрудненным мочеиспусканием
2. пациентов с заболеваниями печени
3. пациентов со стенокардией
4. больных с инфарктом миокарда в анамнезе

2. Эналаприл относится к группе

1. ингибиторов апф
2. блокаторов кальциевых каналов
3. диуретиков
4. вазодилататоров миотропного действия

3. Для лечения артериальной гипертензии применяется

1. дигоксин
2. нитроглицерин
3. эналаприл
4. амиодарон

4. Для купирования приступа стенокардии рекомендован

1. нитроглицерин под язык
2. Каптоприл под язык
3. фуросемид внутрь
4. метопролол внутрь

5. Больному гипертонической болезнью и бронхиальной астмой противопоказано назначение

1. пропранолола
2. верапамила
3. дилтиазема
4. периндоприла

6. Характерный побочный эффект клонидина

1. седативный и снотворный эффект
2. экстрапирамидные нарушения
3. агранулоцитоз
4. сухой кашель

7. Каптоприл противопоказан больным с

1. хроническим гепатитом
2. стенозом почечной артерии единственной почки
3. бронхиальной астмой
4. сахарным диабетом 2-го типа

8. Показанием к применению лозартана является

1. лечение артериальной гипертензии
2. купирование острого коронарного синдрома
3. купирование психоза
4. купирование гипертонического криза

9. К бета-адреноблокаторам относится

1. бисопролол
2. празозин
3. фенотерол
4. резерпин

10. К ингибиторам ангиотензинпревращающего фермента относится

1. ирбесартан
2. лозартан
3. валсартан
4. Эналаприл

Ответы

1-1	2-1	3-1	4-2	5-1	6-1	7-4	8-1	9-1	10-3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 14. Диуретики

1. В толстом сегменте восходящей части петли Генле действует

1. Фуросемид
2. Маннитол
3. ацетазоламид
4. спиронолактон

2. В толстом сегменте восходящей части петли Генле действует

1. торасемид
2. Маннитол
3. Ацетазоламид
4. Спинонолактон

3. К тиазидным диуретикам относится

1. Индапамид
2. Маннитол

3. Фуросемид
4. гидрохлоротиазид
- 4. Противопоказанием к применению маннитола является**
 1. Застойная сердечная недостаточность
 2. Отек мозга
 3. острый приступ глаукомы
 4. Повышение внутричерепного давления
- 5. Препаратом, уменьшающим секрецию ренина почками, является**
 1. метопролол
 2. Эналаприл
 3. Алискирен
 4. Валсартан
- 6. Препаратом, ингибирующим ренин, является**
 1. Эналаприл
 2. Алискирен
 3. Метопролол
 4. валсартан
- 7. Для форсированного диуреза применяют**
 1. фуросемид
 2. Гидрохлоротиазид
 3. Индапамид
 4. Спинолактон
- 8. Возможным осложнением при применении спиролактона является**
 1. Гинекомастия
 2. Гипокалиемия
 3. Ототоксичность
 4. Нефротоксичность
- 9. При необходимости назначения диуретика пациенту с диабетом следует предпочесть**
 1. индапамид
 2. Хлорталидон
 3. гидрохлортиазид
 4. Оксодолин
- 10. Калийсберегающим диуретиком является**
 1. индапамид
 2. Ацетазоламид
 3. спиролактон
 4. Фуросемид

Ответы

1-2	2-1	3-1	4-1	5-3	6-1	7-1	8-1	9-2	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 15. Лс, влияющие на кроветворение. Лс, влияющие на свертывающую систему крови.

1. Аминокапроновая кислота относится к фармакологической группе

1. Антикоагулянтов
2. антифибринолитиков
3. Фибринолитиков
4. антиагрегантов

2. К антикоагулянтам непрямого действия относится

1. варфарин
2. Эноксапарин
3. клопидогрел
4. абциксимаб

3. К фибринолитическим средствам относится

1. Алтеплаза
2. Абциксимаб
3. Этамзилат
4. Варфарин

4. К ингибиторам фибринолиза относится

1. транексамовая кислота

2. Абциксимаб
 3. алтеплаза
 4. протамина сульфат
- 5. алтеплаза относится к следующей фармакологической группе**

1. Антиагреганты и
2. Антикоагулянты
3. фибринолитики
4. антифибринолитики

6. К антикоагулянтам прямого действия относится

1. Надропарин
2. Аценокумарол
3. Варфарин
4. викасол

7. Действие не прямых антикоагулянтов усиливает

1. ацетилсалициловая кислота
2. Галоперидол
3. Рифампицин
4. Викасол

8. Антиагрегантный эффект аспирина обусловлен

1. Угнетением циклооксигеназы
2. Подавлением синтеза простаглицина в большей степени, чем тромбосана
3. угнетением тромбосансинтетазы
4. Угнетением синтеза простаглицина

9. К низкомолекулярным гепаринам относятся

1. Неодикумарин, синкумар
2. фраксипарин, эноксапарин
3. Варфарин, фениндион
4. гепарин, гирудин

10. Фибринолитики применяют для

1. растворения свежих тромбов в коронарных сосудах при остром инфаркте миокарда, эмболии легочной артерии и тромбозе глубоких вен
2. профилактики и лечения тромбозов и эмболий при инфаркте миокарда тромбозе и тромбоземболии
3. Профилактики и остановки капиллярных и паренхиматозных кровотечений
4. Остановки кровотечения, обусловленного повышенным фибринолизом

Ответы

1-1	2-1	3-4	4-3	5-1	6-1	7-1	8-2	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 16. Антиаллергические средства. Средства, влияющие на иммунную систему.

1. К экзогенным иммуномодуляторам относится

1. сок эхинацеи пурпурной
2. рекомбинантный ил-2
3. Интерферон-альфа
4. рекомбинантный ил-1-бета

2. К иммунорегуляторным пептидам относится

1. экстракт тимуса
2. Рекомбинантный ил-2
3. Интерферон-альфа
4. сок эхинацеи пурпурной травы

3. Продолжительность действия дезлоратадина составляет (ч)

1. 48
2. 12
3. 6
4. 24

4. Ксилометазолин выпускают в форме

1. Комбинированной суспензии
2. Ректальных суппозиторий
3. Назального спрея

4. Раствора для инъекций
- 5. К антигистаминным средствам I поколения относится**
 1. Хлоропирамин
 2. лоратадин
 3. левоцитиризин
 4. дезлоратадин
- 6. Тимоген относится к фармакологической группе**
 1. иммуномодуляторов
 2. иммуносупрессоров
 3. противоаллергических средств
 4. стимуляторов кроветворения
- 7. Дезлоратадин относится к фармакологической группе**
 1. Противоаллергических средств
 2. Иммуносупрессоров
 3. Иммуномодуляторов
 4. Стимуляторов кроветворения
- 8. Метотрексат относится к фармакологической группе**
 1. Иммуномодуляторов
 2. иммуносупрессоров
 3. Противоаллергических средств
 4. Стимуляторов кроветворения
- 9. Для глюкокортикостероидов характерно**
 1. иммуносупрессивное действие
 2. Иммуностимулирующее действие
 3. Сахароснижающее действие
 4. Антимикробное действие
- 10. Группой антибиотиков, препараты которой наиболее часто вызывают аллергические реакции, являются**
 1. Пенициллины
 2. Макролиды
 3. Аминогликозиды
 4. Тетрациклины

Ответы

1-1	2-3	3-1	4-2	5-1	6-1	7-1	8-2	9-1	10-4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 17. Лс, влияющие на органы дыхания. Лс, влияющие на органы пищеварения.

- 1. Для лекарственного растительного препарата «мукалтин» характерно основное фармакологическое действие**
 1. отхаркивающее
 2. Антидепрессантное
 3. кардиотоническое
 4. слабительное
- 2. Для лекарственного препарата «мукалтин» характерно основное фармакологическое действие**
 1. тонизирующее
 2. антидепрессантное
 3. Отхаркивающее
 4. кардиотоническое
- 3. Механизм действия фенотерола включает**
 1. стимуляцию бета-2-адренорецепторов бронхов
 2. блокаду альфа-1а-адренорецепторов предстательной железы
 3. ингибирование ацетилхолинэстеразы
 4. неконкурентную блокаду никотиновых рецепторов
- 4. Противокашлевым средством, действующим периферическим действием, является**
 1. кодеин
 2. Преноксдиазин
 3. Глауцин
 4. Бутамират

5. Муколитическим действием обладает

1. Ацетилцистеин
2. кодеин
3. бутамират
4. Преноксдиазин

6. Стабилизатором мембран тучных клеток является

1. кромоглициевая кислота
2. ипратропия бромид
3. сальбутамол
4. тиотропия бромид

7. Для купирования бронхоспазма может быть использован

1. сальбутамол
2. преднизолон
3. Кромоглициевая кислота
4. Монтелукаст

8. Отхаркивающие средства показаны при

1. Коклюше
2. Бронхите
3. Сухом плеврите
4. Тонзиллите

9. В качестве бронхолитиков используются

1. бета-адреномиметики
2. М-холиномиметики
3. альфа-адреномиметики
4. Бета-адреноблокаторы

10. Препарат сульбутамол относится к группе

1. антилейкотриеновых средств
2. М-холинолитиков
3. Стабилизаторов клеточных мембран
4. Бета-2-адреномиметиков

Ответы

1-1	2-1	3-1	4-2	5-1	6-3	7-1	8-1	9-1	10-4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 18. Витаминные и гормональные препараты.

1. Дефицит витамина рр восполняет

- 1) никотиновая кислота
- 2) аторвастатин
- 3) колестирамин
- 4) орлистат

2. Препаратом гормона эпифиза, регулирующим

Биоритмы и применяемым в качестве снотворного средства, является

- 1) мелатонин
- 2) тиамазол
- 3) соматотропин
- 4) летрозол

3. Для восполнения дефицита витамина вб применяют

- 1) пиридоксин
- 2) рибофлавин
- 3) аскорбиновую кислоту
- 4) фолиевую кислоту

4. Витамин В12

- 1) цианокобаламин
- 2) рибофлавин
- 3) аскорбиновая кислота
- 4) фолиевая кислота

5. Витамином, участвующим в образовании зрительного

Пигмента, в процессах роста и дифференцировки эпителия, является

- 1) ретинол

- 2) тиамин
- 3) рибофлавин
- 4) эргокальциферол

6. Витаминным препаратом, оказывающим противопеллагрическое действие, является

- 1) никотинамид
- 2) тиамин
- 3) рибофлавин
- 4) пиридоксин

7. Глюкокортикоиды не назначают при

- 1) артериальной гипертензии
- 2) коллагенозах
- 3) аллергических заболеваниях
- 4) воспалительных заболеваниях кожи и слизистых оболочек

8. При сниженной функции щитовидной железы

Применяют

- 1) L-тироксин
- 2) мерказолил
- 3) дийодтиронин
- 4) пропицил

9. Минералокортикоиды применяют при

- 1) болезни аддисона
- 2) коллагенозах
- 3) бронхиальной астме
- 4) анафилактическом шоке

10. Для глюкокортикостероидов характерно

- 1) иммуносупрессивное действие
- 2) иммуностимулирующее действие
- 3) сахароснижающее действие
- 4) антимикробное действие

Ответы

1-1	2-1	3-1	4-1	5-1	6-1	7-1	8-1	9-1	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 19. Противоопухолевые средства.

1. Антигормональным действием обладает препарат

1. тамоксифен
2. доксорубицин
3. метотрексат
4. азатиоприн

2. Антиандрогенным действием обладает препарат

1. финастерид
2. нандролон
3. Тестостерон
4. Метилтестостерон

3. Тимоген относится к фармакологической группе

1. противоаллергических средств
2. Иммуносупрессоров
3. иммуномодуляторов
4. стимуляторов кроветворения

4. При гипофункции щитовидной железы применяют

1. тироксин
2. дезоксикортикостерона ацетат
3. кортикотропин
4. инсулин

5. Побочным эффектом, наиболее характерным для глюкокортикостероидов, является

1. синдром кушинга
2. кристаллурия
3. синдром рея
4. паралич аккомодации

6. Метаболизм лс при гипотиреозе

1. снижается
2. повышается
3. Вначале повышается, а затем снижается
4. вначале снижается, а затем повышается

7. Побочным эффектом эстроген-гестагенных контрацептивных препаратов является

1. дисбактериоз
2. задержка жидкости
3. брадикардия
4. бронхоспазм

8. Для экстренной контрацепции применяют

1. Леваноргестрел
2. этинилэстрадиол
3. тамоксифен
4. окситоцин

9. При доброкачественной гиперплазии предстательной железы применяют

1. финастерид
2. нандролон
3. окситоцин
4. летрозол

10. При сниженной функции щитовидной железы применяют

1. пропицил
2. мерказолил
3. дийодтиронин
4. L-тироксин

Ответы

1-1	2-2	3-1	4-1	5-3	6-1	7-1	8-1	9-4	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Тема 20. химиотерапевтические средства. Антибиотики.

1. Сульфаниламид, применяемый местно в виде глазных капель

1. Сульфацетамид
2. ко-тримоксазол
3. фталилсульфатиазол
4. норфлоксацин

2. Для нивелирования побочных эффектов изониазида применяют

1. рутин
2. пиридоксин
3. ретинол
4. тиамин

3. Механизм действия кетоконазола состоит в

1. Ингибировании 14 α -деметилазы
2. Ингибировании сквален-эпоксидазы
3. ингибировании β -глюкансинтазы
4. нарушении целостности фосфолипидного бислоя

4. Противогрибковым средством в форме лака для ногтей является

1. Аморолфин
2. кетоконазол
3. флуконазол
4. амфотерицин в

5. Только против вируса гриппа «а» активен

1. Занамивир
2. осельтамивир
3. римантадин
4. ацикловир

6. Обратную транскриптазу вич ингибирует

1. зидовудин
2. индинавир
3. маравирик

4. энфувиртид
- 7. Осельтамивир относится к противовирусным препаратам**
 1. противогриппозным
 2. противогерпетическим
 3. противоцитомегаловирусным
 4. активным против вируса гепатита в
- 8. Побочный эффект изониазида**
 1. тремор и судороги
 2. гинекомастия
 3. застойная сердечная недостаточность
 4. нарушение формирования хрящевой ткани
- 9. Лс озельтамивир относится к средствам**
 1. дезинфицирующим
 2. антибактериальным
 3. антисептическим
 4. противовирусным
- 10. Для лечения гриппа применяется**
 1. озельтамивир
 2. ацикловир
 3. зидовудин
 4. фамцикловир

Ответы

1-1	2-2	3-1	4-1	5-3	6-1	7-1	8-1	9-4	10-1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

2.2. Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1,2. Вопросы общей фармакологии. Общая рецептура.

1. Введение в фармакологию.
2. История фармакологии.
3. Общая фармакология (введение).

Тема 3. Лекарственные средства, влияющие на афферентную иннервацию.

1. Средства, влияющие на вегетативную нервную систему: М-холиномиметические.
2. М-холинолитические средства.

Тема 4. Вещества, влияющие на холинергическую иннервацию.

1. Н-холиномиметические средства.
2. Н-холинолитические средства: ганглиоблокаторы, периферические миорелаксанты.

Тема 5. Вещества, влияющие на адренергическую иннервацию.

1. Адреномиметические средства
2. Антиадренергические средства.
3. Адреноблокаторы.
4. Симпатолитики.

Тема 6. Средства для наркоза, этиловый спирт снотворное, противосудорожные.

1. Седативные и снотворные средства.
2. Противосудорожные средства.
3. Противопаркинсонические средства.

Тема 7. Анальгетики.

1. Анальгетики.
2. Психотропные средства угнетающего действия.

Тема 8. Психотропные средства угнетающего типа действия.

1. Антипсихотические и антиманиакальные средства.
2. Анксиолитические, седативные препараты.

Тема 9. Психотропные средства возбуждающего типа действия.

1. Психотропные средства возбуждающего типа действия.

Тема 10. Кардиотонические средства.

1. Психотропные средства стимулирующего действия.
2. Кардиотонические средства.

Тема 11. Антиаритмические средства.

1. Психостимулирующие, антидепрессивные средства.

2. Аналептики.

Тема 12. Антиангинальные средства.

1. Основные принципы химиотерапии.

2. Сульфаниламидные препараты.

Тема 13. Антигипертензивные средства.

1. Антигипертензивные средства.

2. Антибиотики.

Тема 14. Диуретики.

1. Синтетические антибактериальные средства различной химической структуры.

2. Диуретики.

Тема 15. ЛС, влияющие на кроветворение. ЛС влияющие на свертывающую систему крови.

1. ЛС, влияющие на кроветворение.

2. Противотуберкулезные, противоспирохетозные, противовирусные средства.

3. ЛС влияющие на свертывающую систему крови.

Тема 16. Антиаллергические средства. Средства, влияющие на иммунную систему.

1. Антиаллергические средства. Средства, влияющие на иммунную систему.

2. Противогрибковые средства.

Тема 17. ЛС, влияющие на органы дыхания. ЛС, влияющие на органы пищеварения

1. ЛС, влияющие на органы дыхания.

1. ЛС, влияющие на органы пищеварения.

Тема 18. Витаминные и гормональные препараты.

1. Витаминные препараты.

2. Гормональные препараты.

Тема 19. Противоопухолевые средства.

1. Противопротозойные, противоглистные средства

2. Противобластомные средства.

Тема 20. Химиотерапевтические средства. Антибиотики.

1. Химиотерапевтические средства.

2. Сульфаниламиды, классификация, механизм действия. Противосифилитические, противотуберкулезные, противовирусные, противогрибковые препараты. Особенности их действия.

Темы устных реферативных сообщений могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3. Перечень ситуационных задач

Тема 1. Вопросы общей фармакологии.

Задача 1. Препарат является алкалоидом. Оказывает выраженное противокашлевое и слабое болеутоляющее действие. Назначается в порошках, таблетках и в составе микстур. При длительном применении вызывает привыкание и лекарственную зависимость.

1. Определить препарат и его группу.

2. Дать классификацию указанной группы и назвать препараты.

3. Перечислить сопутствующие (кроме противокашлевого) виды действия препаратов и рекомендации пациентам при продаже противокашлевых средств.

Ответ: Данным препаратом является кодеин, он относится к группе наркотических анальгетиков.

2. Противокашлевые средства делятся на следующие группы.

1) Наркотические препараты: кодеин.

2) Ненаркотические препараты: глауцина гидрохлорид (глаувент), тусупрекс, бутамират (синекод), либексин.

3. Кодеин вызывает торможение деятельности желудочно-кишечного тракта. Сонливость и лекарственную зависимость. Его нельзя принимать при склонности к бронхоспазму, запорам.

Глауцина гидрохлорид вызывает спазмолитическое противовоспалительное, его не рекомендуется принимать при гипотонии, инфаркте миокарда.

Тусупрекс расширяет бронхи, обладает местноанестезирующим, противовоспалительным действием; препарат не назначают при повышенной чувствительности.

Либексин вызывает те же сопутствующие эффекты, что и тусупрекс.

Тема 2. Общая рецептура

Задача 2. Препараты уменьшают чувство страха, напряжения, тревоги, понижают тонус мышц и двигательную активность, но бред и галлюцинации не устраняют. Не рекомендуется принимать препараты накануне или во время работы водителям транспорта или лицам, работа которых связана с необходимостью быстрой реакции.

1. Определить фармакологическую группу препаратов.
2. Дать классификацию группы.
3. Перечислить показания к применению.
4. Назвать типичные побочные эффекты.

Ответ: 1. Указанные препараты относятся к группе транквилизаторов.

2. Транквилизаторы классифицируются на «большие» – феназепам, сибазон (диазепам, седуксен, реланиум), хлорзепид (хлордиазепоксид, элениум), оксазепам (нозепам) – и «малые»: медазепам (рудотель), тофизолам (грандаксин).

3. Показания к применению транквилизаторов:

- неврозы, невротические реакции, неврозоподобные состояния, сопровождающие соматические заболевания, судорожный синдром, нарушение сна, в составе премедикации перед наркозом у больных с высокой психоэмоциональной реакцией на предстоящую операцию, для усиления действия анальгетиков, стрессовые ситуации у здоровых людей.

4. К типичным побочным реакциям транквилизаторов относят:

- возможность развития психологической и физической зависимости;
- «синдром отмены» при необоснованном применении транквилизаторов;
- снижение работоспособности, настроения, сонливость, мышечная слабость;
- замедление психомоторных реакций.

Тема 3. Лекарственные средства, влияющие на афферентную иннервацию

Задача 3. Представлены лекарственные средства, влияющие на функцию органов пищеварения: де-нол, вентер, альмагель, гастрал, маалокс, магния окись, викаир, викалин, аллахол, фламин, сироп шиповника, панкреатин, фестал, дегестал, панзинорм, бисакодил, гутталакс,

1. Распределить их по фармакологическим группам.
2. Раскрыть механизм действия антацидов.
3. Ваши рекомендации клиентам по правилам приема антацидных средств.
4. Назовите наиболее типичные осложнения, вызываемые антацидами.

Ответ: 1. Противоязвенные средства: де-нол, вентер, альмагель, гастрал, маалокс, окись, викаир, викалин;

- желчегонные средства: аллахол, фламин, танацехол, сироп шиповника, тин;

- панкреотропные средства: панкреатин, фестал, дегестал, панзинорм, панку] слабительные средства: ламинарид, бисакодил, гутталакс, рамнил, кафиол.

2. Среди представленных препаратов к антацидам относят: гастрал, маалокс, магния окись, викаир, викалин, альмагель. Антациды являются слабыми щелочами, которые способны непосредственно связывать и нейтрализовать соляную кислоту желудочного сока.

3. При продаже антацидных средств следует давать рекомендации клиентам относительно времени их приема. Общепринятой рекомендацией является прием антацида через 1 час после еды и затем повторно через 2,5-3 часа после еды. Последний прием на ночь. В период рецидива антацидные средства принимаются каждый час.

4. К типичным осложнениям при лечении антацидов относят:

запоры при использовании антацидов на основе кальция и алюминия;

поносы от препаратов на основе магния;

задерживание всасывания в желудке и кишечнике многих лекарств.

Тема 4. Вещества, влияющие на холинергическую иннервацию

Задача 4. Представлены лекарственные средства, применяемые при сердечно-сосудистых заболеваниях: строфантин, коргликон, дигитоксин, изоланид, дигитоксин, настойка ландыша, нитроглицерин, сустак-форте, сустак-мите, нитронг, нитрогранулонг, рибоксин, нитросорбид, капотен, адельфан, раунатин, дихлотиазид, папазол, клофелин, папаверина гидрохлорид

1. Распределить их по фармакологическим группам.
2. Дать классификацию сердечных гликозидов.
3. Объяснить механизм их кардиотонического действия.

4. Назвать препараты, применяемые при острых и хронических формах сердечной недостаточности.

Ответ: I. Представлены следующие группы сердечно-сосудистых средств.

1) Сердечные гликозиды:

строфантин, коргликон, дигитоксин, изоланид, дигитоксин, настойка ландыша.

2) Антиангинальные средства:

нитроглицерин, сустак-форте, сустак-мите, нитронг, нитрогранулонг, рибоксин, росорбид.

3) Антигипертензивные средства:

капотен, адельфан, раунатин, дихлотиазид, папазол, клофелин, папаверина гидрохлорид.

II. Сердечные гликозиды классифицируются по силе и продолжительности действия на следующие группы.

1) Сердечные гликозиды быстрого, мощного и кратковременного действия: строфантин, коргликон.

2) Сердечные гликозиды медленного, мощного и продолжительного действия: дигитоксин.

3) Сердечные гликозиды средней силы и продолжительности действия:

дигоксин, изоланид, настойка ландыша.

III. Механизм кардиотонического действия сердечных гликозидов заключается в следующем. В основе развития всех патофизиологических проявлений сердечной недостаточности лежит ослабление сократительной функции миокарда и уменьшение сердечного выброса за счет снижения концентрации ионов Ca^{++} в составе белка миокарда.

Сердечные гликозиды увеличивают концентрацию ионов Ca^{++} , согласованность и сила сокращения миокарда возрастает, приближается к нормальным величинам. Укорачиваются все фазы систолы на фоне удлинения диастолы и приводит к устранению застойных явлений в большом и малом кругах кровообращения, которые являются основной причиной симптомов сердечной недостаточности.

IV. При острой сердечной недостаточности обычно назначают препараты сильно быстрого действия: строфантин и коргликон, а при хронической - в зависимости тяжести — все остальные.

Тема 5. Вещества, влияющие на адренергическую иннервацию

Задача 5. Больной, язвенной болезнью желудка обратился к Вам с просьбой объяснить, для чего ему назначен метронидазол. Какие ещё препараты могут быть назначены с этой же целью?

1. Какой препарат принял больной?

2. Определить фармакологическую группу препарата.

3. Перечислить пролонгированные препараты.

4. Объяснить механизм действия.

5. Перечислить побочные явления.

Ответ: 1) Больной принял метронидазол с целью воздействия на Хеликобактер. Можно еще применять антибиотики (тетрациклины, фторхинолоны).

Тема 6. Средства для наркоза, этиловый спирт снотворное, противосудорожные.

Задача 6. Для купирования острого приступа стенокардии больной сублингвально принял препарат. После этого боль в области сердца прошла, но возникли сильная головная боль, стеснение в груди и чувство жара.

Какой препарат принял больной?

1. Определить фармакологическую группу препарата.

2. Перечислить пролонгированные препараты.

3. Объяснить механизм действия.

4. Перечислить побочные явления.

Ответ: 1. Больной принял нитроглицерин для купирования приступа стенокардии.

2. Нитроглицерин относится к антиангинальным средствам, группа нитратов.

3. Препараты нитроглицерина пролонгированного действия: тринитролонг, нитрогра-нулонг, сустак (форте, мите), нитронг, нитромак и др.

4. Как и другие нитраты, нитроглицерин оказывает прямое тормозное миотропное влияние на гладкомышечные элементы сосудов и полых органов. Антиангинальное действие нитратов осуществляется через активный радикал оксида азота, который, активизируя гуанилатциклазу, стимулирует в гладкомышечных клетках образование цГМФгуаниловой кислоты. Последний через цГМФгуаниловую кислоту - зависимую протеинкиназу вмешивается в процессы сокращения. Происходит дефосфорилирование легких цепей миозина, и возникает

расслабление гладких мышц. На сосуды нитраты оказывают более выраженное избирательное действие, благодаря особенностям метаболизма сосудистых клеток и лучшей биодоступности.

5. Осложнения при лечении нитратами;

- 1) Ортостатическая гипотония, иногда - рефлекторная тахикардия.
- 2) Повышение внутричерепного давления и головные боли.
- 3) Внезапное прекращение приема нитратов после длительной терапии нередко вызывает «синдром отмены»: усиление характерных болей в грудной клетке, учащение приступов стенокардии. Поэтому прекращение систематической терапии нитратами должно осуществляться путем постепенного снижения доз и частоты приемов.

Тема 7. Анальгетики.

Задача 7. Дайте консультацию клиенту, обратившемуся к вам с жалобой на сильные боли в области желудка, которые возникли в результате приема драже индометацина.

В беседе выяснилось, что у клиента язвенная болезнь желудка, а индометацин он начал принимать самостоятельно в связи с болями в суставах.

1. С чем связано осложнение?
2. Каков механизм его развития?
3. Можно ли предупредить или ослабить боли в желудке?
4. Целесообразна ли замена драже индометацина суппозиториями или замена индометацина аспирином.
5. Назовите общие правила приема НПВС внутрь.

Ответ: Боли в желудке возникли в результате повреждающего действия индометацина на слизистую оболочку. Это связано со способностью препарата угнетать синтез простагландинов слизистой оболочки желудка, что приводит к развитию эрозивно-язвенных поражений ЖКТ. Замена индометацина другим НПВС не рационально, т.к. все препараты этой группы обладают повреждающими действиями на слизистую желудка, при чем аспирин дополнительно оказывает прямое раздражающее действие на слизистую. Меньшей ulcerогенностью обладает ибупрофен и диклофенак. Прямым противопоказанием для приема НПВС является язвенная болезнь желудка. Изменения лекарственной формы препарата или способа его ведения не снижают существенный риск возникновения поражений ЖКТ. Больной должен прекратить приём препарата и обратиться к врачу.

Общие правила приема НПВС: принимать во время или после еды, запивать молоком.

Тема 8. Психотропные средства угнетающего типа действия.

Задача 8. Объясните, в чём отличие муколитиков от отхаркивающих препаратов. Какие из муколитиков стимулируют выработку эндогенного сурфактанта? Что такое сурфактант и чем важна стимуляция его образования?

Ответ: Отхаркивающие средства повышают секрецию бронхиальных желез, уменьшая вязкость мокроты, стимулируют функцию реснитчатого эпителия бронхов и стимулируют движение мокроты из нижних в верхние отделы дыхательных путей и её выделение.

Муколитические средства оказывают прямое разжижающее действие на мокроту за счет деполимеризации белковых, мукопротеидных и мукополисахаридных компонентов мокроты, что приводит к уменьшению вязкости слизи. К группе муколитиков относятся: тилцистеин, месна, бромгексин, амброксол.

Важной особенностью бромгексина и амброксола является их способность стимулировать образование сурфактанта.

Сурфактант это поверхностно-активные вещества липидо-мукополисахаридной природы, синтезируемые в альвеолярных клетках. Он выстилает поверхность легких в виде тонкой пленки, обеспечивая стабильность клеток в процессе дыхания, защищает их от неблагоприятных воздействий, регулирование бронхолегочного секрета.

При различных легочных заболеваниях синтез сурфактанта нарушается. Амброксол является муколитиком, стимулирующим образование сурфактанта.

Тема 9. Психотропные средства возбуждающего типа действия.

Задача 9. К Вам обратился клиент с жалобой на качество ранитидина, который, по его мнению, перестал действовать. В беседе выяснилось, что больной для усиления эффекта дополнительно начал применять альмагель, оба препарата он применяет одновременно.

1. Почему снизился эффект ранитидина?
2. Как правильно сочетать приём антацидов с основными противоязвенными средствами?
3. Укажите механизм действия ранитидина и его возможные побочные эффекты?

Ответ:Альмагель, как и все современные антациды, обладает антацидным, обволакивающим адсорбирующим действием и при одновременном применении с ранитидином снижает всасываемость. Учитывая это, антациды рекомендуется применять через час по ранитидина.

Ранитидин относится к группе блокаторов гистаминовых H₂-рецепторов.

Ранитидин обладает высокой избирательностью взаимодействия с H₂-рецепторами слизистой желудка, поэтому относительно редко вызывает побочные эффекты; однако у него понос или запор, тошнота, головная боль, головокружение, редко-кожная сыпь, нарушения функции печени, очень редко - нарушение кроветворения.

Тема 10. Кардиотонические средства.

Задача 10. Для профилактики приступа бронхиальной астмы пациенту предложен бронхолитик.

1. Препараты какой фармакологической группы наиболее оптимальны?

2. Рациональная форма выпуска препарата.

3. Дать пациенту инструкцию по правильному использованию лекарственной формой

Ответ:1. Для профилактики приступа бронхиальной астмы пациенту предложен препарат сальбутамол. Препарат из группы β₂-адреномиметиков, наиболее активных бронхолитиков.

2. Наиболее оптимальная форма выпуска препарата - аэрозольная форма. Препарат выпускается в аэрозольных алюминиевых баллонах с дозирующим клапаном, распыляющим при каждом нажатии дозу препарата.

3. Фармацевт должен объяснить пациенту правила пользования данной лекарственной формой: перед ингаляцией баллончик перевернуть, встряхнуть, открыть крышку и нажать на клапан. При приступе удушья ингалируют на вдохе 1-2 дозы аэрозоля. В тяжелых случаях через 5 минут можно ингалировать еще 2 дозы, последующие через 4-6 часов. Беречь от детей.

Тема 11. Антиаритмические средства.

Задача 11. Больному с язвенной болезнью желудка выписан рецепт на альмагель-А. В аптеке имеется альмагель.

1. Имеет ли фармацевт право на замену?

2. Может ли фармацевт предложить пациенту препарат для снятия болевого симптома?

3. Какую консультацию по применению препаратов должен дать фармацевт пациенту?

Ответ:1. Препараты являются синонимами, отличаясь наличием анестезина в препарате альмагель-А.

2. Фармацевт может заменить его на альмагель, предложив больному препарат белластезин с выраженным спазмолитическим и обезболивающим эффектами для снятия болевого симптома.

3. В данном случае обязателен инструктаж по приему препаратов: прием препаратов должен быть до еды за 30 минут или после еды через 2-2,5 часа, при этом белластезин должен быть измельчен, после приема препарата больной должен повернуться с бока на бок для равномерного распределения препарата по слизистой желудка.

Тема 12. Антиангинальные средства.

Задача 12. Больной, язвенной болезнью желудка обратился к Вам с просьбой объяснить, для чего ему назначен метронидазол. Какие ещё препараты могут быть назначены с этой же целью?

ОТВЕТ:С целью воздействия на Хеликобактер. Можно еще применять антибиотики.

Тема 13. Антигипертензивные средства

Задача 13. Для купирования острого приступа стенокардии больной сублингвально принял препарат. После этого боль в области сердца прошла, но возникли сильная головная боль, стеснение в груди и чувство жара.

1. Какой препарат принял больной?

2. Определить фармакологическую группу препарата.

3. Перечислить пролонгированные препараты.

4. Объяснить механизм действия.

5. Перечислить побочные явления.

Ответ:1. Больной принял нитроглицерин для купирования приступа стенокардии.

2. Нитроглицерин относится к антиангинальным средствам, группа нитратов.

3. Препараты нитроглицерина пролонгированного действия: тринитролонг, нитроглицерин-пролонг, сустак (форте, мите), нитронг, нитромак и др.

4. Как и другие нитраты, нитроглицерин оказывает прямое тормозное миотропное влияние на гладкомышечные элементы сосудов и полых органов. Антиангинальное действие нитратов осуществляется через активный радикал оксида азота, который, активизируя гуанилатциклазу, стимулирует в гладкомышечных клетках образование цГМФгуаниловая кислота. Последний

через цГМФгуаниловая кислота - зависимую протеинкиназу вводится в процессы сокращения. Происходит дефосфо-рирование легких цепей миозина, и возникает расслабление гладких мышц. На сосуды нитраты оказывают более выраженное избирательное действие, благодаря особенностям метаболизма сосудистых клеток и лучшей биодоступности.

5. Осложнения при лечении нитратами;

1) Ортостатическая гипотония, иногда - рефлекторная тахикардия.

2) Повышение внутричерепного давления и головные боли.

3) Внезапное прекращение приема нитратов после длительной терапии нередко вызывает «синдром отмены»: усиление характерных болей в грудной клетке, учащение приступов стенокардии. Поэтому прекращение систематической терапии нитратами должно осуществляться путем постепенного снижения доз и частоты приемов

Тема 14. Диуретики.

Задача 14. Пациентка Д., 20 лет, жалуется на частое, болезненное мочеиспускание. Врачом диагностирован острый цистит (воспаление мочевого пузыря). Какое антибактериальное лекарственное средство может быть назначено в амбулаторных условиях?

Ответ: Антибактериальные препараты. Взрослым выбирают препараты из группы нитрофуранов, фторхинолонов или назначают Фосфомицина треметамол однократно; Фосфомицина треметамол (Монурал) -препаратом первой линии лечения цистита.

Нитрофурантоин (Фурадонин)

Тема 15. ЛС, влияющие на кровотоки. ЛС, влияющие на свертывающую систему крови.

Задача 15. Пациенту для купирования болевого синдрома на фоне острого инфаркта миокарда была произведена обезболивание с помощью комбинации фентанила и дроперидола. Как называется такая комбинация ЛС, как влияет дроперидол на эффект фентанила?

Ответ: Нейролептанальгезия (НЛА) – метод обезболивания, с использованием фентанила и дроперидола, как основных компонентов, благодаря которым, пациент не испытывает эмоции (нейролепсия) и боль (анальгезию). Эти средства способны самостоятельно или в сочетании с другими препаратами обеспечить адекватность общей анестезии. Препараты, которые применяются при этом способе анестезии, принадлежат к двум разным группам. Их совместное действие дает эффект обезболивания и седации пациента.

Дроперидол усиливает действие других средств, угнетающих центральную нервную систему (барбитуратов, транквилизаторов, наркотических анальгетиков, средств для общей анестезии). Дроперидол потенцирует действие гипотензивных средств.

Так как дроперидол блокирует дофаминовые рецепторы, он может ингибировать действие агонистов дофаминовых рецепторов.

Тема 16. Антиаллергические средства. Средства, влияющие на иммунную систему.

Задача 16. Пациенту с приступами мерцательной аритмии и сердечной недостаточностью назначен дигоксин и кордарон внутривенно. Что может произойти при использовании комбинации данных лекарственных средств?

Ответ: Возможность возникновения нарушений автоматизма (выраженная брадикардия) и предсердно-желудочковой проводимости. Кроме того, при комбинации дигоксина с кордароном возможно увеличение концентрации дигоксина в плазме крови (из-за снижения его клиренса). Поэтому при сочетании дигоксина с кордароном необходимо определять концентрацию дигоксина в крови и контролировать возможные клинические и электрокардиографические проявления дигиталисной интоксикации. Может потребоваться снижение доз дигоксина.

Тема 17. ЛС, влияющие на органы дыхания. ЛС, влияющие на органы пищеварения

Задача 17. Какое влияние на все функции миокарда может оказать комбинация метопролола и верапамила? Рациональна ли такая комбинация? Предложите альтернативу, заменив одно из лекарственных средств.

Ответ: И верапамил, и бета-блокаторы (атенолол, метопролол и другие препараты с окончанием «-ол») урежают сокращения сердца. Поэтому их сочетание может привести к сильному замедлению сердцебиения (брадикардии и внутрисердечной блокаде). В самом плохом случае – это может остановить работу сердца.

Комбинация метопролола и триметазидина более выражено уменьшает количество приступов стенокардии, в большей степени увеличивает продолжительность нагрузки до появления депрессии сегмента при проведении велоэргометрической пробы, более значительно

уменьшает количество эпизодов безболевого ишемии миокарда при суточном мониторинге ЭКГ.

Тема 18. Витаминные и гормональные препараты

Задача 18. У пациентки после стирки новым порошком на руках появилась сыпь, сопровождающаяся зудом. Ей было назначено лечение: супрастин перорально и смазывание поврежденных участков мазью, содержащей преднизолон. Рациональна ли такая комбинация? Каков тип взаимодействия лекарственных средств в данном случае? О каком побочном действии нужно предупредить пациентку?

Ответ: Преднизолон и Супрастин применяют при тяжелых аллергических реакциях. Такое сочетание позволяет добиться быстрого результата и облегчить состояние больного человека

Действие Преднизолона

Данный препарат относят к группе глюкокортикостероидных средств. Медикамент оказывает противоаллергическое действие, устраняет воспаление и угнетает работу иммунной системы.

Действие Супрастина

Препарат относится к антигистаминным препаратам. Эффективно избавляет от симптомов аллергии и оказывает седативное действие. Дополнительно устраняет рвоту и снимает спазм. Супрастин избавляет от зуда, жжения, отека и слезотечения, связанных с воздействием аллергенов.

При совместном назначении препараты быстро устраняют аллергические реакции разной этиологии, избавляют от бронхоспазма, отека и других симптомов, угрожающих жизни человека.

Побочные действия:

При приеме ГКС может подниматься артериальное давление, а при длительном лечении возникает риск появления сахарного диабета. У детей отмечается задержка развития, а у женщин может произойти сбой в менструальном цикле. При длительном приеме ГКС появляется гирсутизм и нередко возникает ожирение.

Дополнительные побочные реакции при одновременном применении преднизолона и супрастина:

тошнота и рвота; повышенное газообразование; язва желудка; кровотечения из ЖКТ; брадикардия; осложнения при инфаркте миокарда в виде увеличения зоны некроза; галлюцинации; психоз; депрессивные расстройства; головокружение; катаракта; гипергидроз; задержка жидкости в организме; боли в суставах; снижение мышечного тонуса; прыщи; учащенное мочеиспускание; повышенная утомляемость; головная боль; аритмия; запор; сухость во рту; повышенная чувствительность у УФ излучению.

Тема 19. Противоопухолевые средства.

Задача 19. Пациенту Д., 72 лет, страдающему бронхиальной астмой, для лечения сопутствующей предсердной экстрасистолии был назначен пропранолол по 40 мг 3 раза в день. Какое побочное действие данного лекарственного средства можно ожидать? Предложите альтернативу пропранололу.

Ответ: Побочные действия вещества Пропранолол.

Со стороны сердечно-сосудистой системы и крови (кровотворение, гемостаз): брадикардия, сердечная недостаточность, АВ-блокада, гипотензия, нарушение периферического кровообращения, тромбоцитопеническая пурпура, лейкопения, агранулоцитоз.

Со стороны нервной системы и органов чувств: астения, головокружение, головная боль, бессонница, сонливость, ночные кошмары, уменьшение скорости психических и двигательных реакций, эмоциональная лабильность, депрессия, возбуждение, галлюцинации, дезориентация во времени и пространстве, кратковременная амнезия, нарушение чувствительности, парестезии; сухость глаз, расстройства зрения, кератоконъюнктивит.

Со стороны органов ЖКТ: тошнота, рвота, боль в животе, диарея или запор, тромбоз мезентериальной артерии, ишемический колит.

Со стороны респираторной системы: фарингит, боль в грудной клетке, кашель, одышка, бронхо- и ларингоспазм, респираторный дистресс-синдром.

Со стороны кожных покровов: алопеция, сыпь, кожный зуд, обострение псориаза.

Прочие: синдром отмены, ослабление либидо, импотенция, болезнь Пейрони, артралгия, аллергические реакции, волчаночный синдром, гипогликемия, лихорадка.

Аналогами и синонимами являются медикаменты: Обзидан, Пропранолола Гидрохлорид, Опранол, Анаприлин, Теномал, Индерал.

Тема 20. Химиотерапевтические средства. Антибиотики.

Задача 20. Пациенту с острым инфарктом миокарда, назначено внутривенное введение гепарина в дозе 40000 ЕД/сутки. На 4-ый день в моче у пациента появились свежие эритроциты в большом количестве. Чем обусловлена выявленная патология?

Ответ: Предрасполагающими факторами являются инфекции, применение некоторых лекарств (препараты, содержащие золото, литий, Д-пеницилламинвакцины, сыворотки), употребление алкоголя, органические растворители, ртутьсодержащие мази. В некоторых случаях возможно развитие хронического гломерулонефрита по типу аллергической реакции немедленного типа - при повышенной чувствительности к цветочной пыльце, укусах насекомых. Механизм развития болезни – аутоиммунный.

2.4. Список препаратов для выписки рецептов

1. адреналин, этиловый спирт.
2. новокаин(прокаина гидрохлорид) , лидокаин (ксикаин).
3. кодеин, анаприлин
4. нафтизин, ксилометазолин, кодеин
5. атровент, димедрол.
6. супрастин, аспирин для разных целей
7. парацетамол, атенолол
8. дигоксин, ортофен.
9. водное извлечение травы шалфея, атропин
10. трамал (трамадол), верапамил
11. нитроглицерин, фуросемид
12. изосорбида динитрат, прозерин.
13. эналаприл, верошпирон (спиронолактон
14. интал, кодеина фосфат
15. ацетилцистеин, экстракт сенны.
16. клофелин, гептрал.
17. аллохол , омепразол
18. водное извлечение из травы бессмертника, ранитидин.
19. спиртовое извлечение из травы полыни, димедрол.
20. ацикловир, гепарин.
21. хлоргексидин, кларитромицин.
22. прозерин, фуросемид
23. доксициклин, ацикловир.
24. терпинкод, омепразол.
25. аспирин, нафтизин
26. кодеин, анестезин.
27. амоксициллин, омепразол.
28. тетрациклин, бромгексин
29. эналаприл, парацетамол.
30. дигоксин, азитромицин.

Эталон правильного заполнения рецепта

Rp.: Sol. Atropini sulfatis 0.05% - 1 ml
D. t. d. №10 in amp.
S.: По 1 мл подкожно.

Rp: Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% - 1 ml
D.t.d. N. 2 in ampull.
S.: По 1 мл внутривенно струйно, предварительно растворив в 5 мл 0,9% раствора хлорида натрия

Rp. Sol.Spiritus aethylici 70% - 50.0
D.t.d. N 1 in flac
S.: для растирания кожи

Rp.: Anaprilini 0,02

D. t. d. № 10 in tab.

S.: По 1 таблетке 3-4 раза в день.

Rp: Sol. Xycaini 2 % - 2 ml

D. t. d. N 10 in ampull.

S. Для проводниковой анестезии

Rp.: Sol. Naphthisini 0,1% 10,0

D. S. По 1–2 капли 3 раза в сутки.

Rp.: Aer. «Atroventum» 15 ml

D.t/d №1

S.: По 2 вдоха 3 р/д.

2.5. Итоговый тестовый контроль.

1. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ВСАСЫВАНИЯ БОЛЬШИНСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- пассивная диффузия
- 2- ультрафильтрация
- 3- пиноцитоз
- 4- активный транспорт

2. К ТЕРМИНУ «ЭФФЕКТ ПЕРВОГО ПРОХОЖДЕНИЯ» ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

- 1- захват ЛС печенью и метаболизм до попадания в системный кровоток
- 2- инактивация ЛС соляной кислотой желудка
- 3- всасывание препарата в 12-перстной кишке
- 4- ЛС быстро кумулируется в нейронах ЦНС

3. ФАРМАКОДИНАМИКА ИЗУЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛП И ОРГАНИЗМА

- 1- механизмы действия и эффекты
- 2- распределение
- 3- всасывание
- 4- метаболизм

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

- 1- аффинитетом
- 2- внутренней активностью
- 3- антагонизмом
- 4- внешней активностью

5. РЕЦЕПТОРЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ОСНОВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛП, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1- специфическими
- 2- главными
- 3- основными
- 4- активными

6. НАКОПЛЕНИЕ В ОРГАНИЗМЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1- кумуляцией
- 2- привыканием
- 3- лекарственной зависимостью
- 4- абстиненцией

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

- 1- фармакокинетическому
- 2- фармакодинамическому
- 3- физико-химическому
- 4- фармацевтическому

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

- 1- фармакокинетическому
- 2- фармакодинамическому
- 3- физико-химическому
- 4- фармацевтическому

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

- 1- фармакокинетическому
- 2- фармакодинамическому
- 3- физико-химическому
- 4- фармацевтическому

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

- 1- высоколипофильное
- 2- имеет молекулярную массу более 100 кДа
- 3- высокая степень связывания с белками плазмы
- 4- выводится почками

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

- 1- полный агонизм
- 2- частичный агонизм
- 3- агонизм-антагонизм
- 4- аллостерическое взаимодействие

12. ЕСЛИ АГОНИСТ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РЕЦЕПТОРОМ ВЫЗЫВАЕТ МЕНЕЕ ЧЕМ МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, ТО ЭТО

- 1- частичный агонизм
- 2- полный агонизм
- 3- агонизм-антагонизм
- 4- аллостерическое взаимодействие

13. ПРИМЕРОМ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

14. ПРИМЕРОМ ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

15. ПРОЦЕСС ВСАСЫВАНИЯ ЛП ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ

- 1- внутривенном
- 2- внутримышечном
- 3- подкожном
- 4- трансдермальном

16. «ЭФФЕКТ ПЕРВОГО ПРОХОЖДЕНИЯ» СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ПРИ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ

- 1- пероральном
- 2- сублингвальном

3- внутривенном

4- внутрисуставном

17. ДЛЯ ВЫСОКОЛИПОФИЛЬНОГО ЛП НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА

1- обладает центральным действием

2- практически не всасывается в ЖКТ

3- выводится почками в неизменённом виде

4- имеет низкий показатель объёма распределения

18. РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКА ВЫЗЫВАЕТ

1- Тропикамид

2- Пилокарпин

3- Неостигмина метилсульфат

4- Тимолол

19. АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗУ ИНГИБИРУЕТ

1- Неостигмина метилсульфат

2- Ипратропия бромид

3- Суксаметония йодид

4- Азаметония бромид

20. К ГРУППЕ М-ХОЛИНОБЛОКАТОРОВ ОТНОСИТСЯ

1- Атропин

2- Пилокарпин

3- Галантамин

4- Фенилэфрин

21. ПРЯМЫМ СОСУДОСУЖИВАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

1- Фенилэфрин

2- Атропин

3- Тимолол

4- Доксазозин

22. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1- Клонидин

2- Оксиметазолин

3- Фенилэфрин

4- Тетризолин

23. ПИЛОКАРПИН ВЫПУСКАЮТ В ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЕ

1- раствор

2- мазь

3- таблетки

4- капсулы

24. ПРИРОДНЫМ ИСТОЧНИКОМ ЭФЕДРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1- эфедра хвошевидная

2- дурман индейский

3- красавка обыкновенная

4- белена черная

25. ПИРЕНЗЕПИН ОТНОСИТСЯ К

1- холиноблокаторам

2- холиномиметикам

3- адреномиметикам

4- адреноблокаторам

26. МОЧЕИСПУСКАНИЕ ЗАТРУДНЯЮТ

1- М-холиноблокаторы

2- альфа-адреноблокаторы

3- антихолинэстеразные средства

4- М-холиномиметики

27. ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ АТРОПИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- нарушение ближнего зрения
- 2- выраженная брадикардия
- 3- атриовентрикулярная блокада
- 4- ортостатическая гипотензия

28. ПРИ АСИСТОЛИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1- Атропин
- 2- Пирензепин
- 3- Галантамин
- 4- Пилокарпин

29. ПРЯМУЮ ВАЗОДИЛАТАЦИЮ ВЫЗЫВАЕТ

- 1- Доксазозин
- 2- Фенилэфрин
- 3- Ксилометазолин
- 4- Пропранолол

30. ДОКСАЗОЗИН ОТНОСИТСЯ К

- 1- альфа-адреноблокаторам
- 2- М-холиноблокаторам
- 3- антихолинэстеразным средствам
- 4- миорелаксантам

31. ПРИ РИНИТАХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1- Ксилометазолин
- 2- Тропикамид
- 3- Доксазозин
- 4- Галантамин

32. САЛЬБУТАМОЛ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- 1- купирования бронхоспазма
- 2- лечения миастении
- 3- исследования глазного дна
- 4- снижения АД

33. ФЕНОТЕРОЛ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- 1- купирования бронхоспазма
- 2- лечения миастении
- 3- исследования глазного дна
- 4- снижения АД

34. РЕФЛЕКТОРНУЮ ТАХИКАРДИЮ ВЫЗЫВАЕТ

- 1- Доксазозин
- 2- Метопролол
- 3- Верапамил
- 4- Ивабрадин

35. К КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ ОТНОСИТСЯ

- 1- Метопролол
- 2- Тимолол
- 3- Пропранолол
- 4- Карведилол

36. ПРИ ПРОСТАТИТЕ И АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1- Тамсулозин
- 2- Атропин
- 3- Сальбутамол
- 4- Фенилэфрин

37. АЛЬФА-2-АДРЕНОМИМЕТИКОМ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Клонидин
- 2- Ксилометазолин
- 3- Оксиметазолин
- 4- Тетризолин

38. ГИОСЦИНА БУТИЛБРОМИД (БУСКОПАН) ОТНОСИТСЯ К

- 1- спазмолитикам
- 2- анальгетикам
- 3- местным анестетикам
- 4- аналептикам

39. ГИОСЦИНА БУТИЛБРОМИД (БУСКОПАН) ОТНОСИТСЯ К

- 1- холиноблокаторам
- 2- адреномиметикам
- 3- холиномиметикам
- 4- адреноблокаторам

40. К КАРДИОТОНИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

- 1- Добутамин
- 2- Метопролол
- 3- Анаприлин
- 4- Сальбутамол

41. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1- Добутамин
- 2- Метопролол
- 3- Верапамил
- 4- Карведилол

42. СУКСАМЕТОНИЯ ЙОДИД ОТНОСИТСЯ К

- 1- миорелаксантам
- 2- ганглиоблокаторам
- 3- адреноблокаторам
- 4- холинолитикам

43. К НООТРОПНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

- 1- Гопантенат кальция
- 2- Парацетамол
- 3- Суматриптан
- 4- Лития карбонат

44. МОРФИН ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- полным агонистом опиоидных рецепторов (μ , κ , δ)
- 2- антагонистом μ - и агонистом κ -рецепторов
- 3- агонистом μ -рецепторов и ингибитором обратного захвата НА и 5-НТ
- 4- парциальным агонистом μ -рецепторов

45. УГНЕТАТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР СПОСОБЕН

- 1- Морфин
- 2- Кеторолак
- 3- Парацетамол
- 4- Прегабалин

46. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИНГИБИРУЕТ ЦОГ-3

- 1- Парацетамол
- 2- Индометацин
- 3- Ацетилсалициловая кислота
- 4- Ибупрофен

47. В КАЧЕСТВЕ ПСИХОСТИМУЛЯТОРА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1- Кофеин
- 2- Кетамин

- 3- Грамадол
- 4- Кодеин
- 48. ВАЛЬПРОЕВАЯ КИСЛОТА ОТНОСИТСЯ К
 - 1- антиконвульсантам
 - 2- противопаркинсоническим средствам
 - 3- антидепрессантам
 - 4- ноотропам
- 49. ПРАМИПЕКСОЛ ОТНОСИТСЯ К
 - 1- противопаркинсоническим средствам
 - 2- антиконвульсантам
 - 3- антидепрессантам
 - 4- ноотропам
- 50. ПАРОКСЕТИН ОТНОСИТСЯ К
 - 1- антидепрессантам
 - 2- антиконвульсантам
 - 3- противопаркинсоническим средствам
 - 4- ноотропам
- 51. ФЛУВОКСАМИН ОТНОСИТСЯ К
 - 1- антидепрессантам
 - 2- антиконвульсантам
 - 3- противопаркинсоническим средствам
 - 4- ноотропам
- 52. АМИТРИПТИЛИН ОТНОСИТСЯ К
 - 1- антидепрессантам
 - 2- антиконвульсантам
 - 3- противопаркинсоническим средствам
 - 4- ноотропам
- 53. СЕРТРАЛИН ОТНОСИТСЯ К
 - 1- антидепрессантам
 - 2- антиконвульсантам
 - 3- противопаркинсоническим средствам
 - 4- ноотропам
- 54. ЛЕВОДОПА ОТНОСИТСЯ К
 - 1- противопаркинсоническим средствам
 - 2- антиконвульсантам
 - 3- антидепрессантам
 - 4- ноотропам
- 55. ПИРАЦЕТАМ ОТНОСИТСЯ К
 - 1- ноотропам
 - 2- антиконвульсантам
 - 3- антидепрессантам
 - 4- противопаркинсоническим средствам
- 56. ГОПАНТЕНОВАЯ КИСЛОТА ОТНОСИТСЯ К
 - 1- ноотропам
 - 2- антиконвульсантам
 - 3- антидепрессантам
 - 4- противопаркинсоническим средствам
- 57. ГАЛОПЕРИДОЛ ОТНОСИТСЯ К
 - 1- типичным нейролептикам
 - 2- атипичным нейролептикам
 - 3- анксиолитикам
 - 4- антидепрессантам
- 58. ХЛОРПРОМАЗИН ОТНОСИТСЯ К

- 1- типичным нейролептикам
- 2- атипичным нейролептикам
- 3- анксиолитикам
- 4- антидепрессантам

59. АРИПИПРАЗОЛ ОТНОСИТСЯ К

- 1- атипичным нейролептикам
- 2- типичным нейролептикам
- 3- анксиолитикам
- 4- антидепрессантам

60. КЛОЗАПИН ОТНОСИТСЯ К

- 1- атипичным нейролептикам
- 2- типичным нейролептикам
- 3- анксиолитикам
- 4- антидепрессантам

61. АНТИПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ГАЛОПЕРИДОЛА ОБУСЛОВЛЕН БЛОКАДОЙ РЕЦЕПТОРОВ

- 1- дофаминовых
- 2- гистаминовых
- 3- барбитуратных
- 4- серотониновых

62. АНТИПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ХЛОРПРОМАЗИНА ОБУСЛОВЛЕН БЛОКАДОЙ РЕЦЕПТОРОВ

- 1- дофаминовых
- 2- гистаминовых
- 3- барбитуратных
- 4- серотониновых

63. В ТОЛСТОМ СЕГМЕНТЕ ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ ПЕТЛИ ГЕНЛЕ ДЕЙСТВУЕТ

- 1- Фуросемид
- 2- Маннитол
- 3- Ацетазоламид
- 4- Спиринолактон

64. В ТОЛСТОМ СЕГМЕНТЕ ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ ПЕТЛИ ГЕНЛЕ ДЕЙСТВУЕТ

- 1- Торасемид
- 2- Маннитол
- 3- Ацетазоламид
- 4- Спиринолактон

65. К ТИАЗИДНЫМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1- Гидрохлоротиазид
- 2- Маннитол
- 3- Фуросемид
- 4- Индапамид

66. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ МАННИТОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- застойная сердечная недостаточность
- 2- отёк мозга
- 3- острый приступ глаукомы
- 4- повышение внутричерепного давления

67. ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ БРАДИКАРДИЮ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1- Верапамил
- 2- Нифедипин
- 3- Амлодипин
- 4- Фелодипин

68. ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ОТЁК ЛОДЫЖЕК И ГОЛЕНЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1- Нифедипин
- 2- Метопролол
- 3- Ивабрадин
- 4- Амиодарон

69. ФУНКЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ НАРУШАТЬ

- 1- Амиодарон
- 2- Метопролол
- 3- Лидокаин
- 4- Фенитоин

70. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ДИГОКСИНА

- 1- кардиотонический
- 2- антиишемический
- 3- гипотензивный
- 4- гиполипидемический

71. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АТОРВАСТАТИНА СОСТОИТ В

- 1- ингибировании ГМГ-КоА редуктазы
- 2- активировании ЛП липаза
- 3- ингибировании ТАГ липазы
- 4- нарушении всасывания холестерина

72. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СИМВАСТАТИНА СОСТОИТ В

- 1- ингибировании ГМГ-КоА редуктазы
- 2- активировании ЛП липазы
- 3- ингибировании ТАГ липазы
- 4- нарушении всасывания холестерина

73. МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ РОЗУВАСТАТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- ингибирование ГМГ-КоА редуктазы
- 2- активирование ЛП липазы
- 3- ингибирование ТАГ липазы
- 4- нарушение всасывания холестерина

74. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ФЕНОФИБРАТА СОСТОИТ В

- 1- активировании ЛП липазы
- 2- ингибировании ГМГ-КоА редуктазы
- 3- ингибировании ТАГ липазы
- 4- нарушении всасывания холестерина

75. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭЗЕТИМИБА СОСТОИТ В

- 1- нарушении всасывания холестерина
- 2- ингибировании ГМГ-КоА редуктазы
- 3- ингибировании ТАГ липазы
- 4- активировании ЛП липазы

76. МИАЛГИЮ И РАБДОМИОЛИЗ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1- Аторвастатин
- 2- Эзетимиб
- 3- Никотиновая кислота
- 4- Колестирамин

77. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ СТАТИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- гепатотоксичность
- 2- проаритмогенное действие
- 3- почернение стула
- 4- стеаторея

78. ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ИНГИБИРУЕТ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ ЛИПАЗЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1- Орлистат
- 2- Аторвастатин

3- Никотиновая кислота

4- Колестирамин

79. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ОРЛИСТАТА ЯВЛЯЕТСЯ

1- стеаторея

2- проаритмогенное действие

3- почернение стула

4- фотодерматозы

80. СЕКВЕСТРАНТОМ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ ЯВЛЯЕТСЯ

1- Колестирамин

2- Аторвастатин

3- Никотиновая кислота

4- Орлистат

81. ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА PP ВОСПОЛНЯЕТ

1- Никотиновая кислота

2- Аторвастатин

3- Колестирамин

4- Орлистат

82. ПРЕПАРАТОМ, ИНГИБИРУЮЩИМ АПФ, ЯВЛЯЕТСЯ

1- Эналаприл

2- Валсартан

3- Алискирен

4- Метопролол

83. ПРЕПАРАТОМ, БЛОКИРУЮЩИМ РЕЦЕПТОРЫ АНГИОТЕНЗИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

1- Валсартан

2- Эналаприл

3- Алискирен

4- Метопролол

84. ПРЕПАРАТОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ СЕКРЕЦИЮ РЕНИНА ПОЧКАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1- метопролол

2- эналаприл

3- алискирен

4- валсартан

85. ПРЕПАРАТОМ, ИНГИБИРУЮЩИМ РЕНИН, ЯВЛЯЕТСЯ

1- Алискирен

2- Эналаприл

3- Метопролол

4- Валсартан

86. АЛЬТЕРНАТИВНЫМ НАЗВАНИЕМ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1- сартаны

2- кирены

3- фибраты

4- статины

87. АЛЬТЕРНАТИВНЫМ НАЗВАНИЕМ АКТИВАТОРОВ ЛП-ЛИПАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1- фибраты

2- кирены

3- статины

4- сартаны

88. СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОБЫЧНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ

1- Нифедипина

2- Верапамила

3- Метопролола

4- Нитроглицерина

89. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НИФЕДИПИНА СОСТОИТ В

1- блокировании медленных кальциевых каналов

2- ингибировании АПФ

3- блокировании рецепторов ангиотензина

4- ингибировании ренина

90. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АМЛОДИПИНА СОСТОИТ В

1- блокировании медленных кальциевых каналов

2- ингибировании АПФ

3- блокировании рецепторов ангиотензина

4- ингибировании ренина

91. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ВЕРАПАМИЛА СОСТОИТ В

1- блокировании медленных кальциевых каналов

2- ингибировании АПФ

3- блокировании рецепторов ангиотензина

4- ингибировании ренина

92. ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ПРИМЕНЯЮТ

1- Допамин

2- Нимодипин

3- Дипиридамол

4- Дигоксин

93. КАРДИОТОНИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ НЕГЛИКОЗИДНОЙ СТРУКТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1- Добутамин

2- Дигоксин

3- Ивабрадин

4- Атропин

94. ДИГОКСИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ СРЕДСТВ

1- кардиотонических средств

2- диуретических средств

3- антиангинальных средств

4- антигипертензивных средств

95. БИСОПРОЛОЛ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

1- бета-адреноблокаторов

2- диуретиков

3- ингибиторов АПФ

4- сартанов

96. МЕТОПРОЛОЛ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

1- бета-адреноблокаторов

2- диуретиков

3- ингибиторов АПФ

4- сартанов

97. НЕБИВОЛОЛ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

1- бета-адреноблокаторов

2- диуретиков

3- ингибиторов АПФ

4- сартанов

98. ПРОПРАНОЛОЛ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

1- бета-адреноблокаторов

2- диуретиков

3- ингибиторов АПФ

4- сартанов

99. ПРЕПАРАТОМ ГОРМОНА ЭПИФИЗА, РЕГУЛИРУЮЩИМ БИОРИТМЫ И ПРИМЕНЯЕМЫМ В КАЧЕСТВЕ СНОТВОРНОГО СРЕДСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Мелатонин
- 2- Тиамазол
- 3- Соматотропин
- 4- Летрозол

100. СИНТЕТИЧЕСКИМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ИЗ ГРУППЫ ПРОИЗВОДНЫХ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Глибенкламид
- 2- Поглитазон
- 3- Метформин
- 4- Натеглинид

101. ПРЕПАРАТОМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ В ВИДЕ МАЗИ В ДЕРМАТОЛОГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Бетаметазон
- 2- Финастерид
- 3- Летрозол
- 4- Тамоксифен

102. АНТИАНДРОГЕННЫМ СРЕДСТВОМ, ИНГИБИТОРОМ 5А-РЕДУКТАЗЫ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Финастерид
- 2- Тамсулозин
- 3- Тамоксифен
- 4- Летрозол

103. ДЛЯ ВОСПОЛНЕНИЯ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА В₆ ПРИМЕНЯЮТ

- 1- Пиридоксин
- 2- Рибофлавин
- 3- Аскорбиновую кислоту
- 4- Фолиевую кислоту

104. ВИТАМИН В₁₂ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- цианокобаламином
- 2- рибофлавином
- 3- аскорбиновой кислотой
- 4- фолиевой кислотой

105. К ЭКЗОГЕННЫМ ИММУНОМОДУЛЯТОРАМ ОТНОСИТСЯ

- 1- сок эхинацеи пурпурной
- 2- рекомбинантный ИЛ-2
- 3- интерферон-альфа
- 4- рекомбинантный ИЛ-1-бета

106. К ИММУНОРЕГУЛЯТОРНЫМ ПЕПТИДАМ ОТНОСИТСЯ

- 1- экстракт тимуса
- 2- рекомбинантный ИЛ-2
- 3- интерферон-альфа
- 4- сок эхинацеи пурпурной травы

107. СНОТВОРНО-СЕДАТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- 1- Дифенгидрамин
- 2- Лоратадин
- 3- Дезлоратадин
- 4- Левоцетиризин

108. К АНТИКОАГУЛЯНТАМ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1- Варфарин
- 2- Эноксапарин
- 3- Клопидогрел
- 4- Абциксимаб

109. К ФИБРИНОЛИТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

- 1- Алтеплаза
- 2- Абциксимаб
- 3- Этамзилат
- 4- Варфарин

110. К СТИМУЛЯТОРАМ ЛЕЙКОПОЭЗА ОТНОСИТСЯ

- 1- Филграстим
- 2- Железа закисного сульфат
- 3- Эпоэтин-бета
- 4- Этамзилат

111. К СТИМУЛЯТОРАМ ЭРИТРОПОЭЗА ОТНОСИТСЯ

- 1- Эпоэтин-бета
- 2- Филграстим
- 3- Алтеплаза
- 4- Этамзилат

112. К ИНГИБИТОРАМ ФИБРИНОЛИЗА ОТНОСИТСЯ

- 1- Транексамовая кислота
- 2- Абциксимаб
- 3- Алтеплаза
- 4- Протамина сульфат

113. АЛТЕПАЗА ОТНОСИТСЯ К

- 1- фибринолитикам
- 2- антикоагулянтам
- 3- антиагрегантам
- 4- антифибринолитикам

114. ТИМОГЕН ОТНОСИТСЯ К

- 1- иммуномодуляторам
- 2- иммуносупрессорам
- 3- противоаллергическим средствам
- 4- ингибиторам лейкопоэза

115. АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1- антифибринолитиков
- 2- антикоагулянтов
- 3- фибринолитиков
- 4- антиагрегантов

116. ДЕЗЛОРАТАДИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1- противоаллергических средств
- 2- иммуносупрессоров
- 3- иммуномодуляторов
- 4- стимуляторов кроветворения

117. МЕТОТРЕКСАТ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1- иммуносупрессоров
- 2- иммуномодуляторов
- 3- противоаллергических средств
- 4- стимуляторов кроветворения

118. М-ХОЛИНОБЛОКАТОРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Тиотропия бромид
 - 2- Ипратропия бромид
 - 3- Пирензепин
 - 4- Атропин
119. К ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМ ОТНОСИТСЯ
- 1- Беклометазон
 - 2- Преднизолон
 - 3- Метилпреднизолон
 - 4- Бетаметазон
120. К АНТИЛЕЙКОТРИЕНОВЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ
- 1- Монтелукаст
 - 2- Омализумаб
 - 3- Рофлумиласт
 - 4- Аминофиллин
121. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРОНХОСПАЗМОВ ПРИМЕНЯЮТ
- 1- Сальбутамол
 - 2- Будесонид
 - 3- Зафирлукаст
 - 4- Омализумаб
122. К ЖЕЛЧЕГОННЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ
- 1- Гимекромон
 - 2- Эссенциальные фосфолипиды
 - 3- Лоперамид
 - 4- Адеметионин
123. К АНТАЦИДНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ
- 1- алюминия гидроксид + магния гидроксид
 - 2- смектит диоктаэдрический
 - 3- уголь активированный
 - 4- пирензепин
124. К СОЛЕВЫМ СЛАБИТЕЛЬНЫМ ОТНОСИТСЯ
- 1- Магния сульфат
 - 2- Натрия пикосульфат
 - 3- Сеннозиды А и В
 - 4- Метоклопрамид
125. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ РАБЕПРАЗОЛА СОСТОИТ В
- 1- ингибировании протонной помпы
 - 2- блокировании M1-холинорецепторов
 - 3- стимулировании простагландиновых рецепторов
 - 4- блокировании гистаминовых H2-рецепторов
126. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭЗОМЕПРАЗОЛА СОСТОИТ В
- 1- ингибировании протонной помпы
 - 2- блокировании M1-холинорецепторов
 - 3- стимулировании простагландиновых рецепторов
 - 4- блокировании гистаминовых H2-рецепторов
127. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ РАНИТИДИНА СОСТОИТ В
- 1- блокировании гистаминовых H2-рецепторов
 - 2- блокировании M1-холинорецепторов
 - 3- стимулировании простагландиновых рецепторов
 - 4- ингибировании протонной помпы
128. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ МИЗОПРОСТОЛА СОСТОИТ В
- 1- стимулировании простагландиновых рецепторов
 - 2- блокировании M1-холинорецепторы

3- блокировании гистаминовые H2-рецепторы

4- ингибировании протонной помпы

129. К БЛОКАТОРАМ H2-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ

1- Ранитидин

2- Омепразол

3- Флуконазол

4- Сульфагуанидин

130. АНТИСЕКРЕТОРНЫЙ ЭФФЕКТ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ БЛОКАДОЙ H2-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1- Фамотидина

2- Омепразола

3- Флуконазола

4- Пирензепина

131. АНТИСЕКРЕТОРНЫЙ ЭФФЕКТ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ БЛОКАДОЙ M-ХОЛИНОРЕЦЕПТОРОВ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

1- Пирензепина

2- Омепразола

3- Ранитидина

4- Фамотидина

132. СТРУКТУРНЫМ АНАЛОГОМ ПРОСТАГЛАНДИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1- Мизопростол

2- Висмута субцитрат коллоидный

3- Сукралфат

4- Омепразол

133. В СВОЕЙ СТРУКТУРЕ СОДЕРЖИТ АЛЮМИНИЙ

1- Сукралфат

2- Висмута субцитрат коллоидный

3- Мизопростол

4- Омепразол

134. ПРИ ДИСПЕПТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ НА ФОНЕ ЗАМЕДЛЕННОГО ОПОРОЖНЕНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЮТ

1- Домперидон

2- Ондансетрон

3- Дротаверин

4- Лоперамид

135. ПРОТИВОРВОТНЫМ СРЕДСТВОМ, БЛОКИРУЮЩИМ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ СЕРОТОНИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

1- Ондансетрон

2- Домперидон

3- Метоклопрамид

4- Дифенгидрамин

136. ПРОТИВОРВОТНЫМ СРЕДСТВОМ, БЛОКИРУЮЩИМ ДОФАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

1- метоклопрамид

2- ондансетрон

3- окополамин

4- дифенгидрамин

137. АНОРЕКСИГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

1- Флуоксетин

2- Пирацетам

3- Настойка полыни

4- Инсулин

138. СТИМУЛИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НА ТОНУС МИОМЕТРИЯ ОБЛАДАЕТ

- 1- Эргометрин
- 2- Омепразол
- 3- Сальбутамол
- 4- Гексопреналин

139. ПРИ НЕПРОДУКТИВНОМ СУХОМ КАШЛЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1- Бутамират
- 2- Бромгексин
- 3- Ацетилцистеин
- 4- Амброксол

140. ГАЛОГЕНСОДЕРЖАЩИМ АНТИСЕПТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Хлоргексидин
- 2- Пероксид водорода
- 3- Тетрациклин
- 4- Энфувиртид

141. К АНТИСЕПТИКАМ ИЗ ГРУППЫ ОКИСЛИТЕЛЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1- Пероксид водорода
- 2- Хлоргексидин
- 3- Хлорамин
- 4- Энфувиртид

142. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ОТНОСЯТСЯ

- 1- ототоксичность, нарушение нервно-мышечной передачи, нефротоксичность
- 2- гепатотоксичность, нарушение формирования костной ткани, фотодерматозы
- 3- нейротоксичность, нарушение формирования хрящевой ткани, фотодерматозы
- 4- гематотоксичность, нейротоксичность, коагулопатии

143. СУЛЬФАНИЛАМИД, ПРИМЕНЯЕМЫЙ МЕСТНО В ВИДЕ ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ

- 1- Сульфацетамид
- 2- Ко-тримоксазол
- 3- Фталилсульфатиазол
- 4- Норфлоксацин

144. ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Ко-тримоксазол
- 2- Цефуроксим
- 3- Амоксициллин
- 4- Азитромицин

145. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ИЗ ГРУППЫ НИТРОФУРАНОВ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- 1- кишечных инфекциях
- 2- пневмоцистной пневмонии
- 3- туберкулёзе
- 4- гнойном менингите

146. К ПРОИЗВОДНЫМ 5-НИТРОИМИДАЗОЛА ОТНОСИТСЯ

- 1- Метронидазол
- 2- Нитрофурантоин
- 3- Фуразолидон
- 4- Нитроксолин

147. ПРОТИВОГРИБКОВЫМ СРЕДСТВОМ В ФОРМЕ ЛАКА ДЛЯ НОГТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Аморолфин
- 2- Кетоконазол
- 3- Флуконазол
- 4- Амфотерицин В

148. ТОЛЬКО ПРОТИВ ВИРУСА ГРИППА «А» АКТИВЕН

- 1- Римантадин
 - 2- Осельтамивир
 - 3- Занамивир
 - 4- Ацикловир
149. К АНТИРЕТРОВИРУСНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ
- 1- Маравирок
 - 2- Панавир
 - 3- Арбидол
 - 4- Ацикловир
150. К АНТИРЕТРОВИРУСНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ
- 1- Энфувиртид
 - 2- Панавир
 - 3- Арбидол
 - 4- Ацикловир
151. К АНТИРЕТРОВИРУСНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ
- 1- Индинавир
 - 2- Панавир
 - 3- Арбидол
 - 4- Ацикловир
152. ОБРАТНУЮ ТРАНСКРИПТАЗУ ВИЧ ИНГИБИРУЕТ
- 1- Зидовудин
 - 2- Индинавир
 - 3- Маравирок
 - 4- Энфувиртид
153. РИФАМПИЦИН ИНГИБИРУЕТ
- 1- ДНК-зависимую РНК-полимеразу
 - 2- арабинозил-трансферазу
 - 3- синтазу жирных кислот
 - 4- 30S субъединицу бактериальных рибосом
154. ЭТАМБУТОЛ ИНГИБИРУЕТ
- 1- арабинозил-трансферазу
 - 2- ДНК-зависимую РНК-полимеразу
 - 3- синтазу жирных кислот
 - 4- 30S субъединицу бактериальных рибосом
155. СТРЕПТОМИЦИН ИНГИБИРУЕТ
- 1- 30S субъединицу бактериальных рибосом
 - 2- арабинозил-трансферазу
 - 3- синтазу жирных кислот
 - 4- ДНК-зависимую РНК-полимеразу
156. ЛЕВОФЛОКСАЦИН ИНГИБИРУЕТ
- 1- ДНК-гиразу
 - 2- арабинозил-трансферазу
 - 3- синтазу жирных кислот
 - 4- ДНК-зависимую РНК-полимеразу
157. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ МАЛЯРИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ
- 1- Пириметамин
 - 2- Ципрофлоксацин
 - 3- Этамбутол
 - 4- Левамизол
158. ПРИ ИНВАЗИИ КРУГЛЫМИ ЧЕРВЯМИ ПРИМЕНЯЮТ
- 1- мебендазол
 - 2- празиквантель

3- тетрациклин

4- кетоконазол

159. ПРИ ИНВАЗИИ КРУГЛЫМИ ЧЕРВЯМИ ПРИМЕНЯЮТ

1- левамизол

2- празиквантель

3- тетрациклин

4- кетоконазол

160. ПРИ ИНВАЗИИ ПЛОСКИМИ ЧЕРВЯМИ ПРИМЕНЯЮТ

1- празиквантель

2- мебендазол

3- тетрациклин

4- левамизол

161. ТЯЖЕЛОЕ ОТРАВЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ ПРИВОДИТ К СМЕРТЕЛЬНОМУ ИСХОДУ ВСЛЕДСТВИЕ

1- угнетения дыхания

2- спазма гладких мышц ЖКТ

3- снижения температуры тела

4- повышенной саливации

162. АНКСИОЛИТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА (ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ) УСТРАНЯЮТ

1- страх и тревогу

2- бред и галлюцинации

3- сонливость и заторможенность

4- рвоту и икоту

163. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ БРОНХОСПАЗМ, ЯВЛЯЕТСЯ

1- Пропранолол

2- Фенитоин

3- Верапамил

4- Квинидин

164. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРИМЕНЯЮТ

1- Преднизолон

2- Кетотифен

3- Кромоглициевую кислоту

4- Недокромил

165. АЛКАЛОИДОМ ТИСОВОГО ДЕРЕВА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЕ СРЕДСТВО

1- Паклитаксел

2- Доксорубицин

3- Циклофосфамид

4- Винкристин

166. АНТИГОРМОНАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ПРЕПАРАТ

1- Тамоксифен

2- Доксорубицин

3- Метотрексат

4- Азатиоприн

167. ФЕРМЕНТ АРОМАТАЗУ ИНГИБИРУЕТ ПРЕПАРАТ

1- Летрозол

2- Финастерид

3- Тамоксифен

4- Метилтестостерон

168. К ФАРМАКОДИНАМИКЕ ОТНОСИТСЯ ТЕРМИН

1- механизм действия

2- абсорбция

3- элиминация

4- кумуляция

169. ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ К ВРОЖДЁННЫМ УРОДСТВАМ ПРИВОДИТ
ДЕЙСТВИЕ ЛП

1- тератогенное

2- эмбриотоксическое

3- токолитическое

4- фетотоксическое

170. МЕТАБОЛИЗМ ЛС ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ

1- снижается

2- повышается

3- вначале повышается, а затем снижается

4- вначале снижается, а затем повышается

171. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫХ КОНТРАЦЕПТИВНЫХ
ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1- задержка жидкости

2- дисбактериоз

3- брадикардия

4- бронхоспазм

172. К ОСТЕОПОРОЗУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ПРИМЕНЕНИЕ

1- Гепарина

2- Амоксициллина

3- Цефалексина

4- Амлодипина

173. ДЛЯ НИВЕЛИРОВАНИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ИЗОНИАЗИДА
ПРИМЕНЯЮТ

1- Пиридоксин

2- Рутин

3- Ретинол

4- Тиамин

174. ВИТАМИНОМ, УЧАСТВУЮЩИМ В ОБРАЗОВАНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО
ПИГМЕНТА, В ПРОЦЕССАХ РОСТА И ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ЭПИТЕЛИЯ,
ЯВЛЯЕТСЯ

1- Ретинол

2- Тиамин

3- Рибофлавин

4- Эргокальциферол

175. ВИТАМИННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ
ПРОТИВОПЕЛЛАГРИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

1- Никотинамид

2- Тиамин

3- Рибофлавин

4- Пиридоксин

176. ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

1- Левоноргестрел

2- Этинилэстрадиол

3- Тамоксифен

4- Окситоцин

177. ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
ПРИМЕНЯЮТ

1- финастерид

2- нандролон

- 3- окситоцин
4- летрозол
178. К БАРЬЕРНОМУ МЕТОДУ КОНТРАЦЕПЦИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ
- 1- внутриматочные рилизинг-системы
2- презервативы
3- контрацептивные губки
4- шеечные колпачки
179. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА (НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ) ПРИМЕНЯЮТ
- 1- Мифепристон
2- Летрозол
3- Этинилэстрадиол
4- Тамоксифен
180. ПРЕПАРАТОМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ В ВИДЕ МАЗИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Бетаметазон
2- Октреотид
3- Летрозол
4- Финастерид
181. ПРИ АКРОМЕГАЛИИ ПРИМЕНЯЮТ
- 1- Октреотид
2- Финастерид
3- Соматотропин
4- Прогестерон
182. ИНГИБИТОРОМ АПФ, СОДЕРЖАЩИМ В СВОЕЙ СТРУКТУРЕ SH ГРУППУ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Каптоприл
2- Периндоприл
3- Эналаприл
4- Лизиноприл
183. ДЛЯ ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА ПРИМЕНЯЮТ
- 1- Фуросемид
2- Гидрохлоротиазид
3- Индапамид
4- Спиринолактон
184. К I КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ
- 1- Прокаинамид
2- Метопролол
3- Амиодарон
4- Верапамил
185. КО II КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ
- 1- Метопролол
2- Амиодарон
3- Верапамил
4- Прокаинамид
186. К III КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ
- 1- Амиодарон
2- Прокаинамид
3- Пропранолол
4- Верапамил
187. К IV КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ
- 1- Верапамил
2- Карведилол

3- Амидарон

4- Лидокаин

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

1- амлодипин

2- верапамил

3- нитроглицерин

4- дилтиазем

189. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЭНАЛАПРИЛА СВЯЗАН С

1- ингибированием АПФ

2- блокадой рецепторов к ангиотензину II

3- прямым ингибированием ренина

4- блокадой бета-1-адренорецепторов

190. ПРЯМЫМ ИНГИБИТОРОМ РЕНИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1- Алискирен

2- Каптоприл

3- Валсартан

4- Метопролол

191. ГАСТРОПРОТЕКТОРОМ – СИНТЕТИЧЕСКИМ АНАЛОГОМ ПРОСТАГЛАНДИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1- Мизопростол

2- Висмута субнитрат

3- Сукральфат

4- Висмута субцитрат коллоидный

192. СРЕДСТВОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИФЕРМЕНТНОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

1- Апротинин

2- Панкреатин

3- Пепсин

4- Адеметионин

193. СРЕДСТВОМ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1- Панкреатин

2- Адеметионин

3- Соляная кислота разведённая

4- Апротинин

194. СРЕДСТВОМ, УСИЛИВАЮЩИМ ЭВАКУАЦИЮ СОДЕРЖИМОГО ЖЕЛУДКА, ЯВЛЯЕТСЯ

1- метоклопрамид

2- атропин

3- пирензепин

4- лоперамид

195. СРЕДСТВОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ЗРАЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

1- Атропин

2- Пилокарпин

3- Галантамин

4- Неостигмина метилсульфат

196. К ПРОТИВОРВОТНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

1- Метоклопрамид

2- Лоперамид

3- Натрия пикосульфат

4- Дротаверин

197. СЛАБИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ПИЩЕВЫХ ИНТОКСИКАЦИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Магния сульфат
 - 2- Масло касторовое
 - 3- Бисакодил
 - 4- Сеннозиды А и В
198. К ГЕПАТОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСИТСЯ
- 1- Эссенциальные фосфолипиды
 - 2- Мизопростол
 - 3- Висмута субнитрат
 - 4- Атропин
199. ОБОСТРЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ
- 1- НПВС
 - 2- ноотропов
 - 3- желчегонных средств
 - 4- ингибиторов АПФ
200. К ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ НЕСТЕРОИДНОЙ СТРУКТУРЫ (НПВС) ОТНОСИТСЯ
- 1- Диклофенак
 - 2- Диазолин
 - 3- Карбамазепин
 - 4- Преднизолон
201. В НИЗКОЙ ДОЗЕ (75-150 МГ) СЕЛЕКТИВНО ИНГИБИРУЕТ ЦОГ-1
- 1- Ацетилсалициловая кислота
 - 2- Ибупрофен
 - 3- Метамизол натрия
 - 4- Диклофенак
202. К НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ
- 1- Целекоксиб
 - 2- Бромгексин
 - 3- Бетаметазон
 - 4- Атропин
203. КАК ПРОТИВОКАШЛЕВОЕ СРЕДСТВО ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ
- 1- Кодеин
 - 2- Морфин
 - 3- Тримеперидин
 - 4- Фентанил
204. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ОРВИ К СИНДРОМУ РЕЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ
- 1- Ацетилсалициловая кислота
 - 2- Диклофенак натрия
 - 3- Ибупрофен
 - 4- Парацетамол
205. К ОСНОВНЫМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ (НПВС) ОТНОСЯТСЯ
- 1- обезболивающий, жаропонижающий, противовоспалительный
 - 2- противовоспалительный, обезболивающий, седативный
 - 3- жаропонижающий, обезболивающий, снотворный
 - 4- обезболивающий, седативный, антиагрегантный

206. АНТИБИОТИКАМИ, ИМЕЮЩИМИ В СВОЕЙ СТРУКТУРЕ БЕТА-ЛАКТАМНОЕ КОЛЬЦО, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1- цефалоспорины
- 2- макролиды
- 3- линкозамиды
- 4- аминогликозиды

207. К МАКРОЛИДАМ ОТНОСИТСЯ

- 1- Эритромицин
- 2- Доксициклин
- 3- Амикацин
- 4- Цефалексин

208. К МАКРОЛИДАМ ОТНОСИТСЯ

- 1- Кларитромицин
- 2- Амоксициллин
- 3- Доксициклин
- 4- Ципрофлоксацин

209. К КАРБАПЕНЕМАМ ОТНОСИТСЯ

- 1- Имипенем
- 2- Азтреонам
- 3- Амоксициллин
- 4- Кларитромицин

210. К ГРУППЕ МОНОБАКТАМОВ ОТНОСИТСЯ

- 1- Азтреонам
- 2- Амоксициллин
- 3- Ампициллин
- 4- Имипенем

211. К АНТИБИОТИКАМ ЦЕФАЛОСПОРИНОВОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ

- 1- Цефаклор
- 2- Стрептомицин
- 3- Феноксиметилпенициллин
- 4- Эритромицин

212. К ФТОРХИНОЛОНАМ ОТНОСИТСЯ

- 1- Моксифлоксацин
- 2- Линкомицин
- 3- Ванкомицин
- 4- Азтреонам

213. К ГРУППЕ ЛИНКОЗАМИДОВ ОТНОСИТСЯ

- 1- Клиндамицин
- 2- Гентамицин
- 3- Стрептомицин
- 4- Амикацин

214. К ГРУППЕ ЛИНКОЗАМИДОВ ОТНОСИТСЯ

- 1- Линкомицин
- 2- Стрептомицин
- 3- Гентамицин
- 4- Хлорамфеникол

215. ГЛИКОПЕПТИДНЫМ АНТИБИОТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Ванкомицин
- 2- Хлорамфеникол
- 3- Неомицин
- 4- Карбенициллин

216. К АНТИСТАФИЛОКОККОВЫМ ПЕНИЦИЛЛИНАМ ОТНОСИТСЯ

- 1- Оксациллин
- 2- Бензилпенициллина натриевая соль
- 3- Амоксициллин
- 4- Ампициллин

217. СИНТЕЗ БАКТЕРИАЛЬНОГО БЕЛКА НАРУШАЕТ

- 1- Доксициклин
- 2- Цефалексин
- 3- Ванкомицин
- 4- Ампициллин

218. СИНТЕЗ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ НАРУШАЕТ

- 1- Амоксициллин
- 2- Амикацин
- 3- Азитромицин
- 4- Тетрациклин

219. ПРОТИВОКАШЛЕВЫМ СРЕДСТВОМ, ДЕЙСТВУЮЩИМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Преноксидиазин
- 2- Кодеин
- 3- Глауцин
- 4- Бутамират

220. МУКОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1- Ацетилцистеин
- 2- Кодеин
- 3- Бутамират
- 4- Преноксидиазин

221. СТАБИЛИЗАТОРОМ МЕМБРАН ТУЧНЫХ КЛЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Кромоглициевая кислота
- 2- Ипратропия бромид
- 3- Сальбутамол
- 4- Тиотропия бромид

222. ФОЛИЕВУЮ КИСЛОТУ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1- мегалобластной анемии
- 2- тромбоэмболиях
- 3- железодефицитной анемии
- 4- лейкопении

223. ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1- Домперидон
- 2- Ибупрофен
- 3- Лоперамид
- 4- Кеторолак

224. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КУРАРЕПОДОБНЫМИ СРЕДСТВАМИ АНТИДОТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Неостигмина метилсульфат
- 2- Азаметония бромид
- 3- Атропин
- 4- Преднизолон

225. ГЕМОСТАТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Транексамовая кислота
- 2- Гепарин
- 3- Варфарин
- 4- Клопидогрел

226. ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПРИМЕНЯЮТ

1- Леводопа + Карбидопа

2- Флуоксетин

3- Галоперидол

4- Вальпроевая кислота

227. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

1- Клопидогрел

2- Протамина сульфат

3- Аминокапроновую кислоту

4- Транексамовую кислоту

228. ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРИТМИИ, ВОЗНИКШЕЙ НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОРКАДА, ПРИМЕНЯЮТ

1- Лидокаин

2- Верапамил

3- Атропин

4- Ивабрадин

229. ПАРАЛИЧ АККОМОДАЦИИ ВЫЗЫВАЕТ

1- Атропин

2- Пилокарпин

3- Неостигмина метилсульфат

4- Суксаметония йодид

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

1- непрямой антагонизм

2- частичный агонизм

3- агонизм-антагонизм

4- полный агонизм

231. ПРИ СОВМЕСТНОМ ВВЕДЕНИИ ДВУХ ЛС МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

1- синергизм

2- зависимость

3- кумуляция

4- привыкание

232. ПРИ ПОВТОРНОМ ВВЕДЕНИИ ЛС МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

1- привыкание

2- синергизм

3- потенцирование

4- аддитивное действие

233. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ДОКСАЗОЗИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1- артериальная гипертензия

2- ортостатическая гипотензия

3- исследование глазного дна

4- бронхоспазм

234. ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ДОЗЫ НИКОТИНА,
ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

1- отвыкании от курения

2- закрытоугольной глаукоме

3- нарушениях липидного обмена

4- спазмах гладкой мускулатуры

235. ДОЛГОСРОЧНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ КСИЛОМЕТАЗОЛИНА
ЯВЛЯЕТСЯ

1- атрофия слизистой оболочки

2- кандидоз ротовой полости

3- нарушения функции печени

4- угнетение кровотока

236. ДЛЯ ПРОЛОНГИРОВАНИЯ ЭФФЕКТА АРТИКАИНА ЕГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО КОМБИНИРОВАТЬ С

1- Адреналином

2- Галантамином

3- Атропином

4- Лидокаином

237. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ТИПИЧНЫХ НЕЙРОЛЕПТИКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

1- лекарственный паркинсонизм

2- парез

3- галлюцинации

4- гипертонический криз

238. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ОТНОСИТСЯ

1- бронхоспазм

2- нарушение аккомодации

3- синдром Кушинга

4- гиперхолестеринемия

239. В ФОРМЕ ТРАНСДЕРМАЛЬНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ВЫПУСКАЕТСЯ

1- Фентанил

2- Пропофол

3- Кетамин

4- Галотан

240. ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

1- Галоперидол

2- Лития карбонат

3- Кветиапин

4- Клозапин

241. ЛЕВОДОПА ОТНОСИТСЯ К

1- предшественникам дофамина

2- адамантанам

3- ингибиторам MAO

4- блокаторам дофаминовых рецепторов

242. ПРАМИПЕКСОЛ ОТНОСИТСЯ К

1- агонистам дофаминовых рецепторов

2- адамантанам

3- ингибиторам MAO

4- предшественникам дофамина

243. СЕЛЕГИЛИН ОТНОСИТСЯ К

1- ингибиторам MAO

2- адамантанам

3- агонистам дофаминовых рецепторов

4- предшественникам дофамина

244. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЛЕВОДОПЫ СОСТОИТ В

1- восполнении дефицита дофамина

2- блокировании NMDA-рецепторов

3- блокировании дофаминовых рецепторов

4- ингибировании MAO

245. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПРАМИПЕКСОЛА СОСТОИТ В

- 1- стимулировании дофаминовых рецепторов
- 2- блокировании NMDA-рецепторов
- 3- восполнении дефицита дофамина
- 4- ингибировании MAO

246. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СЕЛЕГИЛИНА СОСТОИТ В

- 1- ингибировании MAO
- 2- блокировании NMDA-рецепторов
- 3- восполнении дефицита дофамина
- 4- стимулировании дофаминовых рецепторов

247. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРАМИПЕКСОЛА ОТНОСЯТ

- 1- дискинезии
- 2- гипокалиемию
- 3- сухой кашель
- 4- периферические отёки

248. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ЛЕВОДОПЫ ОТНОСЯТ

- 1- галлюцинации
- 2- гипокалиемию
- 3- сухой кашель
- 4- периферические отёки

249. АМИТРИПТИЛИН ОТНОСИТСЯ К

- 1- средствам, нарушающим обратный захват моноаминов
- 2- ингибиторам MAO
- 3- антидепрессантам рецепторного действия
- 4- стимуляторам обратного захвата моноаминов

250. ФЛУОКСЕТИН ОТНОСИТСЯ К

- 1- средствам, нарушающим обратный захват моноаминов
- 2- ингибиторам MAO
- 3- антидепрессантам рецепторного действия
- 4- стимуляторам обратного захвата моноаминов

251. ФЛУВОКСАМИН ОТНОСИТСЯ К

- 1- средствам, нарушающим обратный захват моноаминов
- 2- ингибиторам MAO
- 3- антидепрессантам рецепторного действия
- 4- стимуляторам обратного захвата моноаминов

252. ПАРОКСЕТИН ОТНОСИТСЯ К

- 1- средствам, нарушающим обратный захват моноаминов
- 2- ингибиторам MAO
- 3- антидепрессантам рецепторного действия
- 4- стимуляторам обратного захвата моноаминов

253. СЕРТРАЛИН ОТНОСИТСЯ К

- 1- средствам, нарушающим обратный захват серотонина
- 2- ингибиторам MAO
- 3- антидепрессантам рецепторного действия
- 4- стимуляторам обратного захвата моноаминов

254. ИМИПРАМИН ОТНОСИТСЯ К

- 1- средствам, нарушающим обратный захват моноаминов
- 2- ингибиторам MAO
- 3- антидепрессантам рецепторного действия
- 4- стимуляторам обратного захвата моноаминов

255. МОКЛОБЕМИД ОТНОСИТСЯ К

- 1- ингибиторам MAO
- 2- средствам, нарушающим обратный захват моноаминов

- 3- антидепрессантам рецепторного действия
4- стимуляторам обратного захвата моноаминов
256. МИРТАЗАПИН ОТНОСИТСЯ К
- 1- антидепрессантам рецепторного действия
2- средствам, нарушающим обратный захват моноаминов
3- ингибиторам МАО
4- стимуляторам обратного захвата моноаминов
257. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ СЕДАТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ
- 1- Хлорпромазин
2- Галоперидол
3- Рисперидон
4- Клозапин
258. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛИТИЯ КАРБОНАТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- биполярное аффективное расстройство
2- нарушение когнитивной функции
3- нарушение дыхания у новорождённых
4- передозировка опиоидами
259. ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТЕНЗИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРИЁМЕ ПЕРВОЙ ДОЗЫ
- 1- Доксазозина
2- Валсартана
3- Ацетазоламида
4- Мексидола
260. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ НИТРОПРУССИДА НАТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- гипертонический криз
2- ортостатическая гипотензия
3- мерцательная аритмия
4- синусовая тахикардия
261. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ДИФЕНГИДРАМИНА СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)
- 1- 4-6
2- 6-12
3- 12-24
4- 24-48
262. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ДЕЗЛОРАТАДИНА СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)
- 1- 24
2- 12
3- 6
4- 48
263. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АНТАЦИДНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- изжога
2- констипация
3- недостаток пищеварительных ферментов
4- нарушение эвакуации пищи из желудка
264. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ЭТАМБУТОЛА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- ретробульбарный неврит
2- тремор
3- выраженная гепатотоксичность у медленных инактиваторов
4- нарушение формирования хрящевой ткани
265. БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ДЛЯ
- 1- Доксициклина
2- Пириметамина

- 3- Осельтамивира
 4- Празиквантеля
 266. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ИЗОНИАЗИДА ОТНОСЯТ
 1- тремор и судороги
 2- гинекомастию
 3- застойную сердечную недостаточность
 4- нарушение формирования хрящевой ткани
 267. БИОДОСТУПНОСТЬ НЕОБХОДИМА ДЛЯ
 1- расчёта дозы и выбора пути введения
 2- определения механизма действия
 3- выявления побочных эффектов
 4- определения пути элиминации
 268. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ
 1- Эпинефрин
 2- Добутамин
 3- Фенилэфрин
 4- Ксилометазолин
 269. ИНГАЛЯЦИОННОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ НАРКОЗА
 1- Галотан
 2- Кетамин
 3- Пропофол
 4- Тиопентал натрий
 270. ПРОТИВОПАРКИНСОНИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕВОДОПА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
 ЗА СЧЁТ
 1- превращения в дофамин
 2- ингибирования МАО-В
 3- стимуляции дофаминовых рецепторов
 4- ингибирования КОМТ
 271. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ,
 ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ИХ ШИРОКОЕ НАЗНАЧЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
 1- лекарственная зависимость
 2- спазм гладких мышц
 3- тошнота и рвота
 4- сонливость
 272. КОФЕИН В МАЛЫХ ДОЗАХ
 1- активировывает ЦНС
 2- угнетает ЦНС
 3- снижает АД
 4- вызывает гипоксию
 273. СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ ОТНОСЯТСЯ К СОЕДИНЕНИЯМ СТРУКТУРЫ
 1- стероидной
 2- аминокислотной
 3- алифатической
 4- полипептидной
 274. МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ГОРЕЧЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
 1- раздражение вкусовых рецепторов
 2- блокирование гистаминовых рецепторов
 3- блокирование мускариновых рецепторов
 4- раздражение триггерной зоны рвотного центра
 275. К АГОНИСТАМ ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ
 1- Лоперамид
 2- Атропин

- 3- Платифиллин
 4- Пирензепин
 276. К СНОТВОРНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ
- 1- Доксиламин
 2- Пропрофол
 3- Кетамин
 4- Эфир диэтиловый
 277. ЖЕЛЧЕГОННЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЕТ РАСТИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО
- 1- цветки бессмертника
 2- трава фиалки
 3- плоды малины
 4- трава термопсиса
 278. КСИЛОМЕТАЗОЛИН ВЫПУСКАЮТ В ФОРМЕ
- 1- назального спрея
 2- ректальных суппозиторий
 3- комбинированной суспензии
 4- раствора для инъекций
 279. В ФОРМЕ РЕКТАЛЬНЫХ СУППОЗИТОРИЕВ ПРИ ГЕМОРРОЕ ПРИМЕНЯЮТ
- 1- Фенилэфрин
 2- Адреналин
 3- Норадреналин
 4- Ксилометазолин
 280. ПРИ ОБМОРОЧНЫХ СОСТОЯНИЯХ ПРИМЕНЯЮТ
- 1- раствор аммиака
 2- пероксид водорода
 3- настойку полыни
 4- борную кислоту
 281. ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1- Лидокаин
 2- Пропрофол
 3- Галотан
 4- Закись азота
 282. ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ КРАТКОВРЕМЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ И БОЛЕЗНЕННЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1- Кетамин
 2- Галотан
 3- Диэтиловый эфир
 4- Закись азота
 283. К АНТИГИСТАМИННЫМ СРЕДСТВАМ I ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
- 1- Хлоропирамин
 2- Лоратадин
 3- Левоцетиризин
 4- Дезлоратадин
 284. ЕСЛИ ПРИ ПРИЁМЕ ЛС В ОДНОЙ И ТОЙ ЖЕ ДОЗЕ ЧЕРЕЗ 5 ДНЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ЭФФЕКТА, ТО ЭТО ОПИСЫВАЮТ ТЕРМИНОМ
- 1- привыкание
 2- лекарственная зависимость
 3- синдром отмены
 4- гиперчувствительность
 285. ПРИМЕНЕНИЕ ИНСУЛИНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ I ТИПА ОТНОСИТСЯ К ВИДУ ФАРМАКОТЕРАПИИ
- 1- заместительной
 2- симптоматической

- 3- этиотропной
4- патогенетической
286. СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЛС ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- повышение АЛТ и АСТ
2- тромбоцитопения
3- гипергликемия
4- кристаллурия
287. ДИАПАЗОН ДОЗ ЛС ОТ МИНИМАЛЬНОЙ ДО МАКСИМАЛЬНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ НАЗЫВАЮТ
- 1- терапевтическая широта
2- терапевтический индекс
3- эффективность
4- активность
288. СОВОКУПНОСТЬ ПРОЦЕССОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ОСВОБОЖДЕНИЯ ОРГАНИЗМА ОТ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- 1- элиминацию
2- экскрецию
3- метаболизм
4- абсорбцию
289. БИОДОСТУПНОСТЬЮ ЛС НАЗЫВАЮТ
- 1- количество ЛС, достигающего системного кровотока в неизменённом виде
2- количество ЛС, связанного с белками плазмы крови
3- количество ЛС, выведенного из организма
4- эффективную дозу ЛС, оказывающую терапевтическое действие
290. БИОДОСТУПНОСТЬ ЛС ЗАВИСИТ ОТ
- 1- всасывания и пресистемного метаболизма
2- объёма распределения и периода $t_{1/2}$
3- абсорбции и связывания с белком
4- выведения почками и метаболизма в печени
291. ПРИМЕРОМ ТЕРАТОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ЛС ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- нарушение органогенеза у плода
2- прерывание беременности
3- выкидыш
4- пролонгирование родового акта
292. МАКСИМАЛЬНАЯ БИОДОСТУПНОСТЬ ЛС ВОЗМОЖНА ПРИ ВВЕДЕНИИ
- 1- внутривенном
2- сублингвальном
3- пероральном
4- подкожном
293. ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- 1- время снижения концентрации ЛС в плазме на 50%
2- снижение эффекта ЛС
3- время достижения ЛС терапевтической концентрации
4- время экскреции ЛС
294. ЛС С ВЫСОКОЙ ЛИПОФИЛЬНОСТЬЮ
- 1- метаболизируются в печени
2- плохо всасываются в ЖКТ
3- плохо проникают через ГЭБ
4- выводятся почками в неизменном виде
295. ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НА ЭТАПЕ

- 1- молекулярного действия
- 2- выведения
- 3- всасывания
- 4- метаболизма

296. ПОТЕНЦИРОВАНИЕ ДЕЙСТВИЯ ЛС ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ
НАБЛЮДАЕТСЯ, КОГДА ЭФФЕКТ КОМБИНАЦИИ

- 1- значительно превышает сумму эффектов отдельных препаратов
- 2- равен сумме эффектов отдельных препаратов
- 3- не превышает сумму эффектов отдельных препаратов
- 4- меньше суммы эффектов отдельных препаратов

297. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛС ТЕРМИНОМ «ПОЛИПРАГМАЗИЯ» МОЖНО
ОПИСАТЬ СИТУАЦИЮ

- 1- необоснованного назначения большого количества препаратов
- 2- потенциально опасных комбинаций
- 3- нерациональных комбинаций
- 4- рационального комбинирования

298. УСИЛЕНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ПРИ СОВМЕСТНОМ
ПРИМЕНЕНИИ ЛВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1- синергизм
- 2- идиосинкразию
- 3- толерантность
- 4- антагонизм

299. ЕСЛИ ПРЕПАРАТ «В» ПОЛНОСТЬЮ МЕТАБОЛИЗИРУЕТСЯ В ПЕЧЕНИ С
ОБРАЗОВАНИЕМ НЕАКТИВНЫХ МЕТАБОЛИТОВ, ТО НА ФОНЕ ПЕЧЁНОЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЛЕДУЕТ

- 1- уменьшить дозу или заменить препарат
- 2- повысить дозу и назначить гепатопротекторы
- 3- уменьшить интервалы между приёмами препарата
- 4- продолжить принимать препарат в той же дозе

300. С АНТИБИОТИКАМИ БЕТА-ЛАКТАМНОГО РЯДА КОМБИНИРУЮТ
КЛАВУЛАНОВУЮ КИСЛОТУ С ЦЕЛЮЮ

- 1- предотвращения разрушения бета-лактамазами
- 2- снижения токсичности
- 3- снижения биодоступности
- 4- обеспечения транспорта через ГЭБ

301. ЯВЛЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРЕПАРАТ «А» УСТРАНЯЕТ ЭФФЕКТЫ
ПРЕПАРАТА «В», НАЗЫВАЕТСЯ

- 1- антагонизм
- 2- аддитивное действие
- 3- потенцирование
- 4- биоэквивалентность

302. ПРИ ПОВТОРНОМ ПРИМЕНЕНИИ ЛС МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- 1- кумуляция
- 2- потенцирование
- 3- аддитивное действие
- 4- антагонизм

303. АНКСИОЛИТИКИ ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ

- 1- противотревожным
- 2- ноотропным
- 3- противопаркинсоническим
- 4- антипсихотическим

304. СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1- Буспирон
- 2- Феназепам
- 3- Алпразолам
- 4- Диазепам

305. ДЛИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ СЛЕДУЮЩИЙ АНКСИОЛИТИК
БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОГО РЯДА

- 1- Диазепам
- 2- Буспирон
- 3- Афобазол
- 4- Мидазолам

306. АГОНИСТОМ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Золпидем
- 2- Доксиламин
- 3- Мелатонин
- 4- Дифенгидрамин

307. НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ
НООТРОПОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- патология мнестических функций
- 2- состояние физиологической нормы в ЦНС
- 3- приём ударной дозы
- 4- только однократный приём

308. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ НООТРОПНЫХ СРЕДСТВ МОЖЕТ
БЫТЬ

- 1- бессонница
- 2- ортостатическая гипотензия
- 3- лекарственный паркинсонизм
- 4- дискинезии

309. АЛКАЛОИДОМ БАРВИНКА МАЛОГО, УЛУЧШАЮЩИМ МОЗГОВОЕ
КРОВООБРАЩЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- винпоцетин
- 2- пентоксифиллин
- 3- церебролизин
- 4- дигидроэрготоксин

310. ПРЕПАРАТАМИ, УЛУЧШАЮЩИМИ МОЗГОВОЙ КРОВОТОК ЗА СЧЁТ
БЛОКАДЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1- Циннаризин, Нимодипин
- 2- Эуфиллин, Винпоцетин
- 3- Винкамин, Пирацетам
- 4- Дигидроэрготоксин, Пентоксифиллин

311. К ГРУППЕ СЕДАТИВНЫХ СРЕДСТВ ОТНОСИТСЯ

- 1- Экстракт валерьяны
- 2- Гопантеповая кислота
- 3- Пирацетам
- 4- Афобазол

312. К ГРУППЕ ОБЩЕТОНИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ОТНОСИТСЯ

- 1- экстракт элеутерококка
- 2- алкалоиды барвинка малого
- 3- экстракт сенны
- 4- экстракт валерианы

313. АНТИДЕПРЕССАНТОМ ИЗ ГРУППЫ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ
ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Флуоксетин
- 2- Мапротилин

- 3- Венлафаксин
4- Миртазапин
314. АНТИДЕПРЕССАНТОМ ИЗ ГРУППЫ ИНГИБИТОРОВ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА И НОРАДРЕНАЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Венлафаксин
2- Мапротилин
3- Флуоксетин
4- Миртазапин
315. ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ НОРАДРЕНЕРГИЧЕСКИХ И СПЕЦИФИЧЕСКИХ СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКИХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ (НАССА) ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Миртазапин
2- Амитриптилин
3- Флувоксамин
4- Моклобемид
316. ВЫРАЖЕННЫМ АНТИМУСКАРИНОВЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ
- 1- Амитриптилин
2- Пароксетин
3- Флуоксетин
4- Сертралин
317. В ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАНИЧЕСКИХ АТАК ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1- Пароксетин
2- Алпразолам
3- Клоназепам
4- Феназепам
318. СЕРОТОНИНОВЫЙ СИНДРОМ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЁМЕ ФЛУОКСЕТИНА С
- 1- Моклобемидом
2- Клоназепамом
3- Алпразоламом
4- Феназепамом
319. ВЫРАЖЕННЫЙ СЕДАТИВНЫЙ ЭФФЕКТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
- 1- Амитриптилина
2- Моклобемида
3- Флуоксетина
4- Пароксетина
320. ПРИ ГИПОФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЮТ
- 1- Тироксин
2- Дезоксикортикостерона ацетат
3- Кортикотропин
4- Инсулин
321. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- синдром Кушинга
2- кристаллурия
3- синдром Рея
4- паралич аккомодации
322. ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ НА БЕЛКОВЫЙ ОБМЕН
- 1- оказывают катаболическое действие
2- не влияют
3- оказывают анаболическое действие
4- нормализуют липидный обмен
323. ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА

- 1- подкожный
- 2- пероральный
- 3- сублингвальный
- 4- трансбуккальный

324. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИНСУЛИНА УСИЛИВАЮТ

- 1- бета-адреноблокаторы
- 2- пероральные гормональные контрацептивы
- 3- трициклические антидепрессанты
- 4- половые гормоны

325. К ИНГИБИТОРАМ ДИПЕПТИДИЛПЕПТИДАЗЫ-4 ОТНОСЯТ

- 1- Вилдаглиптин
- 2- Гликвидон
- 3- Глипизид
- 4- Глибенкламид

326. К ПРОИЗВОДНЫМ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ ОТНОСИТСЯ

- 1- Глибенкламид
- 2- Метформин
- 3- Пиоглитазон
- 4- Акарбоза

327. ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ ТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Инсулин
- 2- Метформин
- 3- Пиоглитазон
- 4- Глибенкламид

328. К ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

- 1- Симвастатин
- 2- Амиодарон
- 3- Верапамил
- 4- Дилтиазем

329. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ НИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- сильное покраснение кожных покровов
- 2- гипертензия
- 3- возбуждение ЦНС, бессонница
- 4- повышение свёртываемости крови

330. ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ СУХОГО КАШЛЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИЁМЕ ВНУТРЬ

- 1- ингибиторов АПФ
- 2- антагонистов кальция
- 3- альфа-адреноблокаторов
- 4- глюкокортикоидов

331. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- артериальная гипертензия
- 2- ортостатическая гипотензия
- 3- отёк мозга
- 4- форсированный диурез

332. АНТИСЕКРЕТОРНЫМ СРЕДСТВОМ – БЛОКАТОРОМ ГИСТАМИНОВЫХ H₂-РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Ранитидин
- 2- Пирензепин
- 3- Омепразол
- 4- Мизопростол

333. АНТИСЕКРЕТОРНЫМ СРЕДСТВОМ – ИНГИБИТОРОМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Омепразол
- 2- Ранитидин
- 3- Пирензепин
- 4- Фамотидин

334. К АНТАЦИДНЫМ ОТНОСЯТСЯ СРЕДСТВА

- 1- связывающие (нейтрализующие) соляную кислоту желудочного сока
- 2- угнетающие секрецию соляной кислоты париетальными клетками
- 3- создающие механическую защиту слизистой оболочки желудка
- 4- усиливающие образование желудочной слизи

335. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМИ УЛЬЦЕРОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1- Кеторолак
- 2- Мелоксикам
- 3- Нимесулид
- 4- Целекоксиб

336. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (НПВС) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- язвенное действие
- 2- обстипация (запор)
- 3- лекарственная зависимость
- 4- брадикардия

337. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ХЛОРАМФЕНИКОЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- выраженное угнетение кроветворения
- 2- нефротоксичность
- 3- гепатотоксичность
- 4- ототоксичность

338. ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ H.PYLORI ПРИМЕНЯЮТ

- 1- Амоксициллин
- 2- Ванкомицин
- 3- Цефалексин
- 4- Линкомицин

339. ПРИ РАЗВИТИИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1- Ванкомицин
- 2- Амоксициллин
- 3- Амикацин
- 4- Цефалексин

340. ВНУТРЬ КЛЕТКИ ЛЕГКО ПРОНИКАЮТ АНТИБИОТИКИ

- 1- макролиды
- 2- пенициллины
- 3- цефалоспорины
- 4- аминогликозиды

341. К ИНГИБИТОРЗАЩИЩЁННЫМ ПЕНИЦИЛЛИНАМ ОТНОСИТСЯ КОМБИНАЦИЯ

- 1- Амоксициллина и Клавулановой кислоты
- 2- Имипенема и Циластатина
- 3- Амоксициллина и Ампициллина
- 4- Цефоперазона и Сульбактама

342. ПРИРОДНЫМ ПЕНИЦИЛЛИНОМ, НЕ РАЗРУШАЮЩИМСЯ В КИСЛОЙ СРЕДЕ ЖЕЛУДКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Феноксиметилпенициллин
- 2- Бензилпенициллина натриевая соль

3- Амоксициллин

4- Азлоциллин

343. ОТОТОКСИЧНОСТЬ И ВЕСТИБУЛОТОКСИЧНОСТЬ (НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ) РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ПРИЁМЕ

1- Амикацина

2- Хлорамфеникола

3- Тетрациклина

4- Доксидиклина

344. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1- развитие ротоглоточного кандидоза

2- увеличение массы тела

3- синдром Кушинга

4- отёки и повышение АД

345. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРОНХОСПАЗМА МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН

1- Сальбутамол

2- Преднизолон

3- Кромоглициевая кислота

4- Монтелукаст

346. ОТХАРКИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА ПОКАЗАНЫ ПРИ

1- бронхите

2- коклюше

3- сухом плеврите

4- тонзиллите

347. К ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМ ОТНОСИТСЯ

1- Будесонид

2- Сальбутамол

3- Кромогликат натрия

4- Ипратропия бромид

348. К БЕТА-2-АДРЕНОМИМЕТИКАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

1- Формотерол

2- Фенотерол

3- Сальбутамол

4- Добутамин

349. ПРИ СИСТЕМНОМ ПРИМЕНЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

1- синдром Кушинга

2- синдром Рея

3- болезнь Аддисона

4- кессонная болезнь

350. В КАЧЕСТВЕ БРОНХОЛИТИКОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

1- бета-адреномиметики

2- М-холиномиметики

3- альфа-адреномиметики

4- бета-адреноблокаторы

351. ПРЕПАРАТ САЛЬБУТАМОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

1- бета-2-адреномиметиков

2- м-холинолитиков

3- стабилизаторов клеточных мембран

4- антилейкотриеновых средств

352. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИЗ ГРУППЫ М-ХОЛИНОБЛОКАТОРОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1- Ипратропия бромид
 - 2- Формотерол
 - 3- Сальбутамол
 - 4- Теофиллин
353. АКТИВИРУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА БЕТА2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1- сальбутамола
 - 2- теофиллина
 - 3- кетотифена
 - 4- кромоглициевой кислоты
354. К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИЗ ГРУППЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОТНОСИТСЯ
- 1- Беклометазона дипропионат
 - 2- Кромоглициевая кислота
 - 3- Теофиллин
 - 4- Зафирлукаст
355. С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1- Фуросемид
 - 2- Спиронолактон
 - 3- Ацетазоламид
 - 4- Индапамид
356. К ИНДУКТОРАМ ИНТЕРФЕРОНОВ ОТНОСЯТ
- 1- Тилорон
 - 2- Циклоспорин
 - 3- Римантадин
 - 4- Осельтамивир
357. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ТИПА «А» ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Римантадин
 - 2- Зидовудин
 - 3- Ацикловир
 - 4- Саквинавир
358. ДЕКОНГЕСТАНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Оксиметазолин
 - 2- Ипратропия бромид
 - 3- Ибупрофен
 - 4- Дезлоратадин
359. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДЕКОНГЕСТАНТАМИ МОЖЕТ БЫТЬ
- 1- атрофия слизистой оболочки
 - 2- искривление носовой перегородки
 - 3- бактериальный конъюнктивит
 - 4- глаукома
360. К М-ХОЛИНОМИМЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ
- 1- Пилокарпин
 - 2- Прозерин
 - 3- Атропин
 - 4- Ипидакрин
361. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ДЛЯ ПИЛОКАРПИНА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- глаукома
 - 2- гипертоническая болезнь
 - 3- бронхиальная астма
 - 4- болезнь Альцгеймера

362. КОМБИНАЦИЯ ИПРАТРОПИЯ БРОМИДА И ФЕНОТЕРОЛА ГИДРОБРОМИДА
ИМЕЕТ ТОРГОВОЕ НАЗВАНИЕ

- 1- Беродуал
- 2- Дитек
- 3- Комбивент
- 4- Симбикорт

363. ПРАВИЛЬНЫМ УТВЕРЖДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- эфир для наркоза уступает по активности фторотану
- 2- длительность действия пропанидида – 1,5–2 часа
- 3- азота закись вызывает продолжительное последствие
- 4- диприван – газообразное вещество

364. ПРАВИЛЬНЫМ УТВЕРЖДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- фенобарбитал применяют для лечения эпилепсии
- 2- барбитураты не нарушают структуру сна
- 3- этаминал-натрий – алифатическое соединение
- 4- азота закись – наиболее активное средство для ингаляционного наркоза

365. К КАРДИОТОНИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ НЕГЛИКОЗИДНОЙ ПРИРОДЫ
ОТНОСИТСЯ

- 1- Добутамин
- 2- Коргликон
- 3- Строфантин
- 4- Дигоксин

366. К БЛОКАТОРАМ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ

- 1- Валсартан
- 2- Эналаприл
- 3- Метопролол
- 4- Нифедипин

367. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1- β-адреномиметики
- 2- β-адреноблокаторы
- 3- минералокортикоиды
- 4- симпатолитики

368. АНТИАГРЕГАНТНЫЙ ЭФФЕКТ АСПИРИНА ОБУСЛОВЛЕН

- 1- угнетением циклооксигеназы
- 2- подавлением синтеза простаглицина в большей степени, чем тромбксана
- 3- угнетением тромбксансинтетазы
- 4- угнетением синтеза простаглицина

369. ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ НЕ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1- артериальной гипертензии
- 2- коллагенозах
- 3- аллергических заболеваниях
- 4- воспалительных заболеваниях кожи и слизистых оболочек

370. ПРЕПАРАТОМ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ ДЛЯ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ
ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Цефалексин
- 2- Цефазолин
- 3- Цефотаксим
- 4- Цефепим

371. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ТЕТРАЦИКЛИНОВ,
ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- ототоксичность
- 2- гепатотоксичность

3- нарушение образования костной ткани

4- аллергическая реакция

372. НАТАМИЦИН НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

1- висцеральном лейшманиозе

2- кандидозе полости рта и глотки

3- кандидозе кишечника

4- кандидозе кожи

373. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ИСПОЛЬЗУЮТ
АДРЕНОМИМЕТИК

1- Изадрин

2- Сальбутамол

3- Фенотерол

4- Мезатон

374. ВЕРАПАМИЛ ОТНОСИТСЯ К ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКОМУ СРЕДСТВУ
КЛАССА

1- IV

2- I

3- II

4- III

375. ПРОТИВОГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТОМ, НЕ ВЫЗЫВАЮЩИМ
СОНЛИВОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1- Фексофенадин

2- Супрастин

3- Димедрол

4- Тавегил

376. НЕФРОТОКСИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ

1- аминогликозиды

2- пенициллины

3- тетрациклины

4- макролиды

377. АРДУАН ОТНОСИТСЯ К

1- миорелаксантам

2- М-холиноблокаторам

3- М-холиномиметикам

4- ганглиоблокаторам

378. МЕТАЦИН ОТНОСИТСЯ К

1- М-холиноблокаторам

2- миорелаксантам

3- М-холиномиметикам

4- ганглиоблокаторам

379. МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ СРЕДСТВОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ТОЛЬКО ДЛЯ
ПОВЕРХНОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1- Бензокаин

2- Новокаин

3- Лидокаин

4- Бупивакаин

380. ЭФЕДРИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ

1- симпатомиметики

2- α -адреномиметики

3- β -адреномиметики

4- антихолинэстеразные средства

381. ТОРГОВЫМИ НАЗВАНИЯМИ МЕТОПРОЛОЛА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1- Беталок, Эгилор
- 2- Анаприлин, Обзидан
- 3- Бисогамма, Конкор
- 4- Бетоптик, Локрен

382. ПРОПОФОЛ ОТНОСИТСЯ К СРЕДСТВАМ

- 1- для неингаляционного наркоза
- 2- для ингаляционного наркоза
- 3- снотворным с наркотическим типом действия
- 4- снотворным, агонистам бензодиазепиновых рецепторов

383. К ОПИОИДНЫМ (НАРКОТИЧЕСКИМ) АНАЛЬГЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1- Фентанил
- 2- Ибупрофен
- 3- Парацетамол
- 4- Мелоксикам

384. К АНАЛЬГЕТИКАМ СО СМЕШАННЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ (ОПИОИДНЫЙ + НЕОПИОИДНЫЙ) ОТНОСИТСЯ

- 1- Трамадол
- 2- Промедол
- 3- Фентанил
- 4- Налоксон

385. НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ (НПВС) - ИЗБИРАТЕЛЬНЫМ ИНГИБИТОРОМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ-2 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- целекоксиб
- 2- индометацин
- 3- напроксен
- 4- пироксикам

386. К АНТИПСИХОТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1- Аминазин, Галоперидол, Кветиапин
- 2- Феназепам, Хлордиазепоксид, Мидазолам
- 3- Фенамин, Сиднокарб, Меридил
- 4- Фенибут, Пирацетам, Аминалон

387. АНТИПСИХОТИЧЕСКИЙ, СЕДАТИВНЫЙ И ПРОТИВОРВОТНЫЙ ЭФФЕКТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1- Аминазина
- 2- Феназепама
- 3- Фенамина
- 4- Фенибута

388. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕПРЕССИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1- Амитриптилин, Флуоксетин, Сертралин
- 2- Аминазин, Фторфеназин, Сульпирид
- 3- Ламотриджин, Дифенин, Этосуксимид
- 4- Фенибут, Пирацетам, Аминалон

389. АНТИДЕПРЕССАНТОМ - ИЗБИРАТЕЛЬНЫМ БЛОКАТОРОМ ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Флуоксетин
- 2- Амитриптилин
- 3- Мапротилин
- 4- Моклобемид

390. ПРАВИЛЬНЫМ УТВЕРЖДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Леводопа – противопаркинсоническое средство
- 2- Аминазин – антидепрессант
- 3- Циклодол – средство для ингаляционного наркоза
- 4- Напроксен – опиоидный анальгетик

391. СЕРДЕЧНЫМ ГЛИКОЗИДОМ – ПРЕПАРАТОМ ЛАНДЫША ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Коргликон
 - 2- Дигоксин
 - 3- Строфантин
 - 4- Дигитоксин
392. ДИГОКСИН – ПРЕПАРАТ
- 1- наперстянки
 - 2- ландыша
 - 3- горицвета
 - 4- строфанта
393. СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ ПОВЫШАЮТ
- 1- силу сердечных сокращений и автоматизм
 - 2- силу и частоту сердечных сокращений
 - 3- силу сердечных сокращений и атриовентрикулярную проводимость
 - 4- частоту сердечных сокращений и возбудимость
394. ЛИДОКАИН ОТНОСИТСЯ К
- 1- блокаторам натриевых каналов
 - 2- блокаторам кальциевых каналов
 - 3- холиноблокаторам
 - 4- адреноблокаторам
395. ТОРГОВЫМИ НАЗВАНИЯМИ ВЕРАПАМИЛА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1- Изоптин, Финоптин, Лекоптин
 - 2- Норваск, Калчек, Амло
 - 3- Коринфар, Занифед, Адалат
 - 4- Кардил, Блокальцин, Алтиазем РР
396. ТРИНИТРОЛОНГ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
- 1- органические нитраты
 - 2- блокаторы кальциевых каналов
 - 3- β-адреноблокаторы
 - 4- антиангинальные средства рефлекторного действия
397. К АНТИАНГИНАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ РЕФЛЕКТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ
 ОТНОСИТСЯ
- 1- Валидол
 - 2- Нитроглицерин
 - 3- Метопролол
 - 4- Верапамил
398. ПРАВИЛЬНЫМ УТВЕРЖДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- органические нитраты уменьшают одновременно пред- и постнагрузку на сердце
 - 2- Анаприлин повышает автоматизм сердца
 - 3- Анаприлин и Верапамил увеличивают коронарный кровоток
 - 4- Дипиридамол понижает потребность сердца в кислороде
399. К ДИУРЕТИКАМ ОТНОСЯТСЯ
- 1- Фуросемид, Торасемид, Индапамид
 - 2- Эналаприл, Периндоприл, Фозиноприл
 - 3- Лозартан, Валсартан, Кандесартан
 - 4- Метопролол, Бисопролол, Небивалол
400. ПРОТИВОКАШЛЕВЫМ ПРЕПАРАТОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ,
 ВЫЗЫВАЮЩИМ ЛЕКАРСТВЕННУЮ ЗАВИСИМОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Кодеин
 - 2- Окселадин
 - 3- Бутамират
 - 4- Преноксдиазин
401. ОМЕПРАЗОЛ, РАБЕПРАЗОЛ, ЛАНСОПРАЗОЛ ОТНОСЯТСЯ К

- 1- блокаторам H+K+-АТФазы
 - 2- блокаторам H2-гистаминовых рецепторов
 - 3- блокаторам H1-гистаминовых рецепторов
 - 4- М-холиноблокаторам
402. ПРИ ГИПЕРАЦИДНЫХ ГАСТРИТАХ ПРИМЕНЯЮТ
- 1- блокаторы H2-гистаминовых рецепторов
 - 2- блокаторы H1-гистаминовых рецепторов
 - 3- адrenoблокаторы
 - 4- блокаторы кальциевых каналов
403. КОНТРИКАЛ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ
- 1- остром панкреатите
 - 2- хроническом панкреатите
 - 3- в качестве желчегонного средства
 - 4- гиперацидном гастрите
404. К АНТАЦИДНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТСЯ
- 1- Маалокс, Гевискон, Ренни
 - 2- Ранитидин, Фамотидин, Низатидин
 - 3- Омепразол, Рабепразол, Эзомепразол
 - 4- Бисакодил, Сенаде, Гутталакс
405. К НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫМ ГЕПАРИНАМ ОТНОСЯТСЯ
- 1- Фраксипарин, Эноксапарин
 - 2- Неодикумарин, Синкумар
 - 3- Варфарин, Фениндион
 - 4- Гепарин, Гирудин
406. ФИБРИНОЛИТИКИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ
- 1- растворения свежих тромбов в коронарных сосудах при остром инфаркте миокарда, эмболии легочной артерии и тромбозе глубоких вен
 - 2- профилактики и лечения тромбозов и эмболий при инфаркте миокарда тромбозе и тромбозе эмболии
 - 3- профилактики и остановки капиллярных и паренхиматозных кровотечений
 - 4- остановки кровотечения, обусловленного повышенным фибринолизом
407. ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1- ферростат, венофер
 - 2- ферроградумет, ферлатум
 - 3- хеферол, тардиферон
 - 4- ферроплекс, тотема
408. К ТОКОЛИТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТСЯ
- 1- Фенотерол, Гексопреналин
 - 2- Окситоцин, Котарнин
 - 3- Эргометрин, Эрготамин
 - 4- Диноппрост, Диноппростон
409. ПРИ СНИЖЕННОЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЮТ
- 1- L-тироксин
 - 2- Мерказолил
 - 3- Дийодтиронин
 - 4- Пропицил
410. МИНЕРАЛОКОРТИКОИДЫ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ
- 1- болезни Аддисона
 - 2- коллагенозах
 - 3- бронхиальной астме
 - 4- анафилактическом шоке
411. ЛЕВОЦЕТИРИЗИН ОТНОСИТСЯ К

- 1- блокаторам H1-гистаминовых рецепторов
- 2- блокаторам H2-гистаминовых рецепторов
- 3- M-холиноблокаторам
- 4- глюкокортикоидам

412. К ПРОТИВОГЕЛЬМИНТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРОИЗВОДНЫМ БЕНЗИМИДАЗОЛА ОТНОСИТСЯ

- 1- Мебендазол
- 2- Пирантел
- 3- Празиквантел
- 4- Пиперазин

413. МЕТОТРЕКСАТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ

- 1- противоопухолевых средств
- 2- антибиотиков
- 3- противоглистных средств
- 4- противовирусных средств

414. КОМБИНАЦИЯ МИКОНАЗОЛА И МЕТРОНИДАЗОЛА ИМЕЕТ ТОРГОВОЕ НАЗВАНИЕ

- 1- Клион-Д
- 2- Ламизил
- 3- Дифлюкан
- 4- Экзодерил

415. К ГЛИКОПЕПТИДАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1- Ванкомицин и Тейкопланин
- 2- Клиндамицин и Линкомицин
- 3- Спирамицин и Джозамицин
- 4- Моксифлоксацин и Левофлоксацин

416. САМЫЙ ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД T_{1/2} СРЕДИ ФТОРХИНОЛОНОВ ИМЕЕТ

- 1- Спарфлоксацин
- 2- Левофлоксацин
- 3- Моксифлоксацин
- 4- Ципрофлоксацин

417. К АМИНОГЛИКОЗИДАМ III ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1- Амикацин
- 2- Неомицин
- 3- Гентамицин
- 4- Стрептомицин

418. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПОЛУЧАЕМЫМ ИЗ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОТНОСИТСЯ

- 1- Кальцитонин
- 2- Тималин
- 3- Кортикотропин
- 4- Абомин

419. ПО ВИДОВОМУ СОСТАВУ ВАКЦИНЫ МОГУТ БЫТЬ

- 1- риккетсиозными
- 2- антигенными
- 3- противоязвенными
- 4- антибактериальными

420. ВАКЦИНУ, ПОЛУЧАЕМУЮ МЕТОДОМ ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИИ, ВСТРАИВАЯ ГЕНЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ МИКРООРГАНИЗМА В ДРОЖЖЕВЫЕ КЛЕТКИ, ПРОДУЦИРУЮЩИЕ АНТИГЕН, НАЗЫВАЮТ

- 1- рекомбинантная
- 2- иммунная

- 3- вирусная
- 4- бактериальная
- 421. БАКТЕРИОФАГИ ПРИМЕНЯЮТ
 - 1- при гнойно-воспалительных заболеваниях
 - 2- при токсинемических инфекциях
 - 3- для диагностики вида возбудителя
 - 4- с целью регуляции гормональной активности
- 422. К ГРУППЕ МАКРОЛИДОВ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ
 - 1- Азитромицин
 - 2- Ванкомицин
 - 3- Амикацин
 - 4- Флуконазол
- 423. ИНГИБИТОРОМ АПФ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1- Каптоприл
 - 2- Эналаприл
 - 3- Лизиноприл
 - 4- Фозиноприл
- 424. К ПЕТЛЕВЫМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ
 - 1- Фуросемид
 - 2- Спиринолактон
 - 3- Верошпирон
 - 4- Индапамид
- 425. ПРИ ПОВЫШЕННОМ УРОВНЕ ХОЛЕСТЕРИНА НАЗНАЧАЕТСЯ ПРЕПАРАТ
 - 1- Розувастатин
 - 2- Верапамил
 - 3- Нитроглицерин
 - 4- Ципрофлоксацин
- 426. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГРИППА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
 - 1- Ингавирин
 - 2- Флуконазол
 - 3- Пирацетам
 - 4- Амоксиклав
- 427. АМЛОДИПИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
 - 1- антагонисты кальция
 - 2- цефалоспорины
 - 3- ингибиторы АПФ
 - 4- диуретики
- 428. ПИРАЗИДОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
 - 1- ингибиторы моноаминоксидазы
 - 2- ингибиторы протонной помпы
 - 3- ингибиторы АПФ
 - 4- трициклические антидепрессанты
- 429. К НАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ
 - 1- Морфин
 - 2- Кетопрофен
 - 3- Маркаин
 - 4- Анальгин
- 430. К ГРУППЕ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ, СТИМУЛИРУЮЩИХ СЕКРЕЦИЮ ИНСУЛИНА, ОТНОСЯТСЯ
 - 1- производные сульфонилмочевины
 - 2- бигуаниды
 - 3- ингибиторы α -глюкозидазы
 - 4- глитазоны

431. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- хумулин
 - 2- пиоглитазон
 - 3- глибенкламид
 - 4- гликлазид
432. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СПИРОНОЛАКТОНА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- гинекомастия
 - 2- гипокалиемия
 - 3- ототоксичность
 - 4- нефротоксичность
433. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ МИЗОПРОСТОЛА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- диарея
 - 2- желтуха
 - 3- обстипация
 - 4- крапивница
434. ЛС, В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УГНЕТАЮЩИМ ПЕЧЁНОЧНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ ДРУГИХ ПРЕПАРАТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Циметидин
 - 2- Омепразол
 - 3- Фамотидин
 - 4- Пирензепин
435. ПРИ ОТПУСКЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА В АПТЕКЕ ПОТРЕБИТЕЛЮ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ СООБЩИТЬ
- 1- о правилах приема
 - 2- о побочных эффектах
 - 3- о действии лекарства
 - 4- об особенностях хранения
436. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ ДИУРЕТИКА ПАЦИЕНТУ С ДИАБЕТОМ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ
- 1- Индапамид
 - 2- Хлорталидон
 - 3- Гидрохлортиазид
 - 4- Оксодолин
437. КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ ДИУРЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Спиронолактон
 - 2- Ацетазоламид
 - 3- Индапамид
 - 4- Фуросемид
438. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Эсмолол
 - 2- Небиволол
 - 3- Метопролол
 - 4- Бисопролол
439. ЭНАЛАПРИЛ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ
- 1- ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
 - 2- блокаторы кальциевых каналов
 - 3- бета-адреноблокаторы
 - 4- блокаторы ангиотензиновых рецепторов
440. СРЕДСТВОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Флутиказон
 - 2- Сальбутамол
 - 3- Амоксициллин
 - 4- Ипратропия бромид
441. К ИНГИБИТОРАМ АПФ ОТНОСИТСЯ
- 1- Фозиноприл
 - 2- Амлодипин
 - 3- Триметазидин
 - 4- Бисопролол
442. ФАРМАКОКИНЕТИКА – ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РАЗДЕЛ ФАРМАКОЛОГИИ, ИЗУЧАЮЩИЙ
- 1- движение лекарств по организму
 - 2- механизмы действия лекарств
 - 3- побочные эффекты лекарств
 - 4- мишени действия лекарств
443. ЧАСТЬЮ ДОЗЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА, ДОСТИГШЕЙ СИСТЕМНОГО КРОВОТОКА В НЕИЗМЕНЁННОМ ВИДЕ ПОСЛЕ ВНЕСОСУДИСТОГО ВВЕДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- биодоступность
 - 2- биотрансформация
 - 3- биоэквивалентность
 - 4- биотехнология
444. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ НПВС ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- гастропатия
 - 2- аллергические реакции
 - 3- нейротоксичность
 - 4- энцефалопатия
445. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- *H. pylori*
 - 2- *E. coli*
 - 3- *M. catarrhalis*
 - 4- *S. pneumoniae*
446. К СИМПТОМАМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ
- 1- удушье
 - 2- кашель с гнойной мокротой
 - 3- заложенность носа
 - 4- повышение артериального давления
447. ЦЕЛЬЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИАГРЕГАНТОВ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- профилактика тромбообразования
 - 2- предупреждение приступов стенокардии
 - 3- разрушение тромбов
 - 4- нормализация артериального давления
448. ПРОТИВОКАШЛЕВЫМ СРЕДСТВОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Кодеин
 - 2- Амброксол
 - 3- Ацетилцистеин
 - 4- Преноксдиазин
449. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- сухой кашель
- 2- отеки голеней
- 3- головная боль
- 4- бронхоспазм

450. ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧЕНИЯ СТАТИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- снижение уровня холестерина
- 2- снижение артериального давления
- 3- снижение уровня глюкозы
- 4- повышение уровня калия

451. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- головная боль
- 2- отеки голеней
- 3- артериальная гипертензия
- 4- бронхоспазм

452. С БОЛЬШЕЙ ЛЕГКОСТЬЮ ПРОХОДЯТ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- 1- с высокой растворимостью в жирах
- 2- с высокой растворимостью в воде
- 3- проявляющие свойства слабых кислот
- 4- проявляющие свойства слабых оснований

453. НЕЙРОЛЕПТИКОМ, ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОТОРОГО ПРАКТИЧЕСКИ НЕ ВОЗНИКАЕТ ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ РАССТРОЙСТВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Клозапин
- 2- Дроперидол
- 3- Галоперидол
- 4- Хлорпромазин

454. А1-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У

- 1- пожилых мужчин с аденомой предстательной железы и затрудненным мочеиспусканием
- 2- пациентов с заболеваниями печени
- 3- пациентов со стенокардией
- 4- больных с инфарктом миокарда в анамнезе

455. ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ ПОВЫШАЕТ КОНЦЕНТРАЦИЮ ТЕОФИЛЛИНА В КРОВИ

- 1- Офлоксацин
- 2- Пенициллин
- 3- Цефтриаксон
- 4- Гентамицин

456. ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ СНИЖАЕТ КОНЦЕНТРАЦИЮ ТЕОФИЛЛИНА В КРОВИ

- 1- Рифампицин
- 2- Пефлоксацин
- 3- Эритромицин
- 4- Циметидин

457. ХОРОШО ПРОНИКАЮТ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР СЛЕДУЮЩИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- 1- цефалоспорины III генерации
- 2- линкозамиды
- 3- макролиды
- 4- тетрациклины

458. ПРЕПАРАТОМ, МАКСИМАЛЬНО ПОДАВЛЯЮЩИМ СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Омепразол
- 2- Антациды
- 3- Мизопростол
- 4- Циметидин

459. ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧАТЬ АНТАЦИДЫ

- 1- через 1,5-2 часа после еды
- 2- до еды
- 3- во время еды
- 4- через 5 часов после еды

460. БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРОТИВ H. PYLORI ОБЛАДАЕТ

- 1- Субцитрат висмута (Де-нол)
- 2- Сукральфат (Вентер)
- 3- Альмагель
- 4- Фамотидин

461. В ГРУППУ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ВХОДЯТ

- 1- Аминазин, Галоперидол, Трифтазин, Дроперидол
- 2- Имизин, Диазепам, Аминазин, Трифтазин
- 3- Феназепам, Ниаламид, Дроперидол, Аминазин
- 4- Ниаламид, Трифтазин, Имизин, Феназепам

462. В ГРУППУ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ ВХОДЯТ

- 1- Лоразепам, Феназепам, Диазепам, Мидазолам
- 2- Имизин, Диазепам, Аминазин, Феназепам
- 3- Феназепам, Ниаламид, Дроперидол, Альпразолам
- 4- Аминазин, Галоперидол, Трифтазин, Дроперидол

463. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТОВ, ПРИ КОТОРОМ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРИЁМА ЛС ПРОИСХОДИТ УСИЛЕНИЕ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1- «отмены»
- 2- «привыкания»
- 3- «обкрадывания»
- 4- тахифилаксии

464. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТА, КОТОРЫЙ ВЫВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ПОЧКИ, У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

- 1- происходит накопление препарата в организме
- 2- происходит усиление выведения препарата
- 3- уменьшается риск развития побочных эффектов
- 4- безопасность назначения препарата не меняется

465. ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Фуросемид
- 2- Спиронолактон
- 3- Индапамид
- 4- Гидрохлортиазид

466. ДИУРЕТИКОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ НА ФОНЕ ГИПЕРКАЛИЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Спиронолактон
- 2- Фуросемид
- 3- Ацетазоламид
- 4- Гидрохлортиазид

467. СУХОЙ КАШЕЛЬ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТА

- 1- Эналаприл
- 2- Моксонидин

- 3- Лозартан
4- Валсартан
468. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Нитроглицерин
2- Дигоксин
3- Эналаприл
4- Изосорбида мононитрат
469. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Аторвастатин
2- Амлодипин
3- Дигоксин
4- Периндоприл
470. К СЕРДЕЧНЫМ ГЛИКОЗИДАМ ОТНОСИТСЯ
- 1- Дигоксин
2- Амлодипин
3- Аторвастатин
4- Периндоприл
471. ПРИМЕНЕНИЕ КЛАВУЛАНОВОЙ КИСЛОТЫ В СОЧЕТАНИИ С АМОКСИЦИЛЛИНОМ ПОЗВОЛЯЕТ
- 1- расширить спектр действия на штаммы бактерий, производящих бета-лактамазу
2- снизить токсичность амоксициллина
3- сократить частоту приема амоксициллина
4- уменьшить дозу амоксициллина
472. ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ В ПРОФИЛАКТИКЕ НПВС-ГАСТРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Омепразол
2- Метоклопрамид
3- Алгедрат + Магния гидроксид (Маалокс)
4- Висмута трикалия дицитрат
473. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЕПАРАТОВ, В СОСТАВ КОТОРЫХ ВХОДИТ КОДЕИН, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- сухой изнурительный кашель
2- пневмония
3- приступ бронхиальной астмы
4- хроническая обструктивная болезнь легких
474. В2-АГОНИСТОМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХОСПАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Сальбутамол
2- Ипратропия бромид
3- Аминофиллин
4- Будесонид
475. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ AL-СОДЕРЖАЩИХ АНТАЦИДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- запор
2- слабительный эффект
3- развитие метаболического ацидоза
4- снижение АД
476. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ РВОТЫ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Метоклопрамид
2- Платифиллин
3- Атропин
4- Дротаверин

477. ДЕТЯМ ДО 18 ЛЕТ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ
- 1- фторхинолоны
 - 2- нитроимидазолы
 - 3- гликопептиды
 - 4- макролиды
478. СРЕДСТВАМИ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1- Эпинефрин + Преднизолон
 - 2- Кетотифен + Монтелукаст
 - 3- Дезлоратадин + Циклоспорин
 - 4- Метотрексат + Формотерол
479. ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ ЧУВСТВО ТРЕВОГИ, СТРАХА, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Диазепам
 - 2- Никетамид (Кордиамин)
 - 3- Артикаин
 - 4- Трамадол
480. К ГРУППЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (НПВС) ОТНОСИТСЯ
- 1- Диклофенак
 - 2- Дексаметазон
 - 3- Трамадол
 - 4- Прокаин
481. РАНИТИДИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
- 1- H₂-гистаминоблокаторов
 - 2- М-холиноблокаторов
 - 3- антацидных средств
 - 4- ингибиторов протонной помпы
482. К ГРУППЕ БРОНХОРАСШИРЯЮЩИХ СРЕДСТВ ОТНОСИТСЯ
- 1- Формотерол
 - 2- Метопролол
 - 3- Будесонид
 - 4- Амброксол
483. В КАЧЕСТВЕ АНТИАГРЕГАНТА ПРИМЕНЯЕТСЯ
- 1- Ацетилсалициловая кислота
 - 2- Аминокапроновая кислота
 - 3- Ибупрофен
 - 4- Стрептокиназа
484. К ГРУППЕ АНКСИОЛИТИКОВ (ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ) ОТНОСИТСЯ
- 1- Медазепам
 - 2- Галоперидол
 - 3- Трамадол
 - 4- Клозапин
485. К ГРУППЕ СПАЗМОЛИТИКОВ МИОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ
- 1- Дротаверин
 - 2- Пирензепин
 - 3- Ранитидин
 - 4- Бисакодил
486. ЦИПРОФЛОКСАЦИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
- 1- фторхинолонов
 - 2- цефалоспоринов
 - 3- макролидов
 - 4- нитроимидазолов

487. ДЛ Я РАСШИРЕНИЯ ЗРАЧКА ПРИ ОСМОТРЕ ГЛАЗНОГО ДНА
ИСПОЛЬЗУЕТС Я
- 1- Тропикамид
 - 2- Пилокарпин
 - 3- Физостигмин
 - 4- Пирензепин
488. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРИМЕНЯЕТС Я
- 1- Эпинефрин
 - 2- Атенолол
 - 3- Клонидин
 - 4- Нафазолин
489. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ МЕТОПРОЛОЛА ЯВЛЯЕТС Я
- 1- брадикардия
 - 2- тахикардия
 - 3- панкреатит
 - 4- повышение артериального давления
490. АНТИПСИХОТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ
- 1- Галоперидол
 - 2- Диазепам
 - 3- Тримеперидин
 - 4- Амитриптилин
491. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ АНТИПСИХОТИЧЕСКИХ
СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТС Я
- 1- лекарственный паркинсонизм
 - 2- лекарственная зависимость
 - 3- угнетение дыхательного центра
 - 4- бронхоспазм
492. ДЛ Я ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ ПРИМЕНЯЮТ
- 1- Вальпроевую кислоту
 - 2- Тримеперидин
 - 3- Тиоридазин
 - 4- Галоперидол
493. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЕТС Я
- 1- лекарственная зависимость
 - 2- лекарственный паркинсонизм
 - 3- острый панкреатит
 - 4- агранулоцитоз
494. ПАРАЦЕТАМОЛ ОБЛАДАЕТ ДЕЙСТВИЕМ
- 1- жаропонижающим
 - 2- противовоспалительным
 - 3- седативным
 - 4- противотревожным
495. ДЕТ ЯМ В КАЧЕСТВЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕГО СРЕДСТВА ПРИ ВИРУСНЫХ
ИНФЕКЦИЯХ НЕЛЬЗ Я ПРИМЕНЯТЬ
- 1- Ацетилсалициловую кислоту
 - 2- Ибупрофен
 - 3- Парацетамол
 - 4- Ибуклин
496. НАИМЕНЬШЕЙ ГАСТРОТОКСИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ
- 1- Мелоксикам
 - 2- Индометацин
 - 3- Ацетилсалициловая кислота
 - 4- Кеторолак

497. АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ
- 1- бронхоспазм
 - 2- лекарственную зависимость
 - 3- лекарственный паркинсонизм
 - 4- гиперпролактинемию
498. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ
- 1- некроз гепатоцитов
 - 2- угнетение дыхательного центра
 - 3- желудочное кровотечение
 - 4- судорожный припадок
499. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ
- 1- Эналаприл
 - 2- Нитроглицерин
 - 3- Дигоксин
 - 4- Амиодарон
500. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ
- 1- Нитроглицерин
 - 2- Клонидин
 - 3- Нифедипин
 - 4- Дигоксин
501. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- артериальная гипотензия
 - 2- артериальная гипертензия
 - 3- бронхоспазм
 - 4- брадикардия
502. РЕФЛЕКТОРНУЮ ТАХИКАРДИЮ ВЫЗЫВАЕТ
- 1- Нифедипин
 - 2- Верапамил
 - 3- Метопролол
 - 4- Эналаприл
503. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ СЕКРЕЦИИ HCL ПРИМЕНЯЕТСЯ
- 1- Омепразол
 - 2- Лоперамид
 - 3- Домперидон
 - 4- Бисакодил
504. ДЛЯ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ
- 1- Кларитромицин
 - 2- Амикацин
 - 3- Ципрофлоксацин
 - 4- Цефуроксим
505. ЛЕВОТИРОКСИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ
- 1- гипотиреозе
 - 2- тиреотоксикозе
 - 3- йододефиците
 - 4- сахарном диабете
506. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА ПРИМЕНЯЮТСЯ
- 1- препараты инсулина
 - 2- препараты глюкогона
 - 3- синтетические сахароснижающие средства
 - 4- гипертонический раствор глюкозы
507. ДЛЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ХАРАКТЕРНО ДЕЙСТВИЕ

- 1- иммуносупрессивное
- 2- иммуностимулирующее
- 3- сахароснижающее
- 4- антимикробное

508. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1- Амоксициллин/Клавуланат
- 2- Гентамицин
- 3- Амикацин
- 4- Норфлоксацин

509. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1- осельтамивир
- 2- ацикловир
- 3- зидовудин
- 4- фамцикловир

510. В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1- тетрациклины
- 2- макролиды
- 3- пенициллины
- 4- цефалоспорины

511. ЛП ОСЕЛЬТАМИВИР ОТНОСИТСЯ К СРЕДСТВАМ

- 1- противовирусным
- 2- антибактериальным
- 3- антисептическим
- 4- дезинфицирующим

512. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННО ПОНИЖАЮТ ТРОМБООБРАЗОВАНИЕ

- 1- антиагреганты
- 2- гиполипидемические средства
- 3- антиангинальные средства
- 4- цитопротекторы

513. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ГАЛАЗОЛИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1- альфа-адреномиметиков
- 2- бета-адреномиметиков
- 3- м-холиноблокаторов
- 4- адреноблокаторов

514. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ МЕБЕВЕРИН ОТНОСИТСЯ К

- 1- спазмолитикам
- 2- миорелаксантам
- 3- прокинетикам
- 4- слабительным средствам

515. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДИФЕНГИДРАМИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ СРЕДСТВ

- 1- противогистаминных
- 2- снотворных
- 3- спазмолитических
- 4- анальгетических

516. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ РЕКОМЕНДОВАН

- 1- Нитроглицерин под язык
- 2- Каптоприл под язык
- 3- Фуросемид внутрь
- 4- Метопролол внутрь

517. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ РЕКОМЕНДОВАН

- 1- Дротаверин
- 2- Парацетамол
- 3- Диклофенак
- 4- Оксафенамид

518. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ РЕКОМЕНДОВАН

- 1- Платифиллин
- 2- Ибупрофен
- 3- Парацетамол
- 4- Фентанил

519. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ РЕКОМЕНДОВАН

- 1- Парацетамол
- 2- Дротаверин
- 3- Тримеперидин
- 4- Триметазидин

520. ПРИ БОЛЯХ В СУСТАВАХ РЕКОМЕНДОВАН

- 1- Ибупрофен
- 2- Мебеверин
- 3- Дротаверин
- 4- Тизанидин

521. ПРИ ГЛАУКОМЕ РЕКОМЕНДОВАН

- 1- Пилокарпин в глазных каплях
- 2- Клонидин внутрь
- 3- Атропин в глазных каплях
- 4- Метопролол в инъекциях

522. ПРИ СПАСТИЧЕСКИХ БОЛЯХ В КИШЕЧНИКЕ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1- Дротаверин
- 2- Мезим
- 3- Диклофенак
- 4- Нифуроксазид

523. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ СВОЙСТВОМ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЕЁ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНОГО ИНФАРКТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- антиагрегантное
- 2- противовоспалительное
- 3- обезболивающее
- 4- жаропонижающее

524. ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ С ОБЕЗБОЛИВАЮЩИМ И ЖАРОПОНИЖАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Парацетамол
- 2- Нитроглицерин
- 3- Морфин
- 4- Карбамазепин

525. ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ПРИ ЛИХОРАДКЕ ВИРУСНОГО ГЕНЕЗА ДЛЯ РЕБЕНКА 3 ЛЕТ

- 1- Ибупрофен
- 2- Метамизол
- 3- Ацетилсалициловая кислота
- 4- Индометацин

526. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ФОРМИРОВАНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ К ПЕНИЦИЛЛИНАМ У СТАФИЛОКОККОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- выработка бета-лактамаз
- 2- формирование эффлюкса

- 3- формирование биопленок
4- модификация мишени действия
527. ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ СУХОГО КАШЛЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
- 1- ингибиторов АПФ
2- адреноблокаторов
3- диуретиков
4- антагонистов кальция
528. ПРИМЕНЕНИЕ КЛАВУЛАНОВОЙ КИСЛОТЫ В СОЧЕТАНИИ С АМОКСИЦИЛЛИНОМ ПОЗВОЛЯЕТ
- 1- расширить спектр действия амоксициллина на штаммы бактерий, вырабатывающих бета-лактамазу
2- сократить частоту приема амоксициллина
3- увеличить проникновение амоксициллина в плаценту и костную ткань
4- снизить токсичность амоксициллина
529. БОЛЬНОМУ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
- 1- Пропранолола
2- Верапамила
3- Дилтиазема
4- Периндоприла
530. НАИБОЛЬШЕЙ СЕЛЕКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ОБЛАДАЕТ
- 1- Сальбутамол
2- Эпинефрин
3- Эфедрин
4- Изопротеренол
531. К ПРОЛОНГИРОВАННЫМ АДРЕНОМИМЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ
- 1- Сальметерол
2- Тербуталин
3- Фенотерол
4- Орципреналин
532. К НЕЙРОЛЕПТИКАМ ОТНОСИТСЯ
- 1- Хлорпромазин
2- Амтриптилин
3- Феназепам
4- Имипрамин
533. К «АТИПИЧНЫМ» НЕЙРОЛЕПТИКАМ ОТНОСИТСЯ
- 1- Сульпирид
2- Дроперидол
3- Левомепромазин
4- Хлорпромазин
534. В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СПОСОБЕН ВЫЗВАТЬ ИНДУКЦИЮ МИКРОСОМАЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ ПЕЧЕНИ
- 1- Фенобарбитал
2- Нитразепам
3- Золпидем
4- Донормил
535. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ТИПИЧНЫХ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- блокада дофаминергических рецепторов лимбической системы
2- блокада ГАМК-рецепторов лимбической системы
3- активация адренорецепторов лобных долей
4- активация серотонинергических рецепторов ствола мозга

536. К АНТИДЕПРЕССАНТАМ ОТНОСИТСЯ
- 1- Амитриптилин
 - 2- Хлорпротиксен
 - 3- Феназепам
 - 4- Лития карбонат
537. КОЛИЧЕСТВО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА НА ОДИН ПРИЁМ НАЗЫВАЕТСЯ ДОЗОЙ
- 1- разовой
 - 2- суточной
 - 3- курсовой
 - 4- терапевтической
538. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Пилокарпин
 - 2- Атропин
 - 3- Платифиллин
 - 4- Тиотропий
539. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Ривастигмин
 - 2- Пилокарпин
 - 3- Цитизин
 - 4- Суксаметоний
540. ПРЕПАРАТОМ, ПОВЫШАЮЩИМ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Платифиллин
 - 2- Суксаметоний
 - 3- Пилокарпин
 - 4- Неостигмин
541. ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЛЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ И ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Артикаин
 - 2- Бумекаин
 - 3- Тетракаин
 - 4- Бензокаин
542. ПРЕПАРАТОМ, СЕЛЕКТИВНО ВОЗБУЖДАЮЩИМ БЕТА2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ БРОНХОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Фенотерол
 - 2- Ксилометазолин
 - 3- Эпинефрин
 - 4- Добутамин
543. ПРЕПАРАТОМ, ПОВЫШАЮЩИМ ОБЩЕЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ СОСУДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Фенилэфрин
 - 2- Добутамин
 - 3- Фенотерол
 - 4- Сальбутамол
544. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1- Леводопу
 - 2- Зопиклон
 - 3- Прокаин
 - 4- Карбамазепин
545. МЕХАНИЗМОМ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ФЕНОБАРБИТАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- повышение чувствительности ГАМК-рецепторов к медиатору
- 2- возбуждение холинорецепторов
- 3- прямая стимуляция рецепторов ГАМК
- 4- стимуляция синтеза ГАМК

546. ЭФФЕКТ ИБУПРОФЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1- жаропонижающий
- 2- снотворный
- 3- угнетение дыхания
- 4- наркотический

547. В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДИУРЕТИК

- 1- Гидрохлоротиазид
- 2- Лозартан
- 3- Каптоприл
- 4- Празозин

548. УМЕНЬШАЕТ ОБРАЗОВАНИЕ АНГИОТЕНЗИНА-II

- 1- Каптоприл
- 2- Азаметония бромид
- 3- Тамсулозин
- 4- Амлодипин

549. КАПТОПРИЛ ПРОТИВОПОКАЗАН БОЛЬНЫМ С

- 1- стенозом почечной артерии единственной почки
- 2- хроническим гепатитом
- 3- бронхиальной астмой
- 4- сахарным диабетом 2 типа

550. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛОЗАРТАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- лечение артериальной гипертензии
- 2- купирование острого коронарного синдрома
- 3- купирование психоза
- 4- купирование гипертонического криза

551. БЛОКАТОРОМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ПОВЫШАЮЩИМ МОЗГОВОЙ КРОВОТОК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Циннаризин
- 2- Пирацетам
- 3- Фенилин
- 4- Ницерголин

552. ГРУППОЙ АНТИБИОТИКОВ, ПРЕПАРАТЫ КОТОРОЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1- пенициллины
- 2- макролиды
- 3- аминогликозиды
- 4- тетрациклины

553. К ЦЕФАЛОСПОРИНАМ III ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1- Цефотаксим
- 2- Цефпиром
- 3- Цефепим
- 4- Цефазолин

554. К ИНГИБИТОРОЗАЩИЩЕННЫМ ПЕНИЦИЛЛИНАМ ОТНОСИТСЯ

- 1- Амоксициллин/Клавулановая кислота
- 2- Имипенем/Циластатин
- 3- Цефоперазон/Сульбактам
- 4- Оксациллин

555. ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТОКСОПЛАЗМОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Азитромицин
- 2- Меропенем
- 3- Цефуроксим
- 4- Оксациллин

556. ПРЕПАРАТОМ, ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ КИШЕЧНЫХ НЕМАТОДОЗАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Пирантел
- 2- Итраконазол
- 3- Празиквантел
- 4- Рибавирин

557. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ САКВИНАВИРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- ВИЧ
- 2- цитомегаловирусная инфекция
- 3- вирусные гепатиты
- 4- вирусные кератиты

558. ПРИ АСКАРИДОЗЕ ЭФФЕКТИВЕН

- 1- Мебендазол
- 2- Тербинафин
- 3- Празиквантел
- 4- Фуразолидон

559. ПРИ ДЕРМАТОМИКОЗАХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1- Тербинафин
- 2- Рибавирин
- 3- Левамизол
- 4- Амфотерицин

560. ПРИ КАНДИДАМИКОЗЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1- Флуконазол
- 2- Гризеофульвин
- 3- Осельтамивир
- 4- Арбидол

561. ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ С АЛКОГОЛЕМ ФУРАЗОЛИДОН МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

- 1- дисульфирамоподобную реакцию
- 2- аллергическую реакцию
- 3- снижение эффективности Фуразолидона
- 4- повышение эффективности Фуразолидона

562. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ТАМОКСИФЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- рак эндометрия
- 2- острый лимфолейкоз
- 3- рак лёгких
- 4- саркома мягких тканей

563. К РЕКОМБИНАНТНЫМ ГУМАНИЗИРОВАННЫМ МОНОКЛОНАЛЬНЫМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ

- 1- Трастузумаб
- 2- Меркаптопурин
- 3- Винкристин
- 4- Миелосан

564. К БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ ОТНОСИТСЯ

- 1- Бисопролол
- 2- Празозин

- 3- Фенотерол
4- Резерпин
565. К АЛЬФА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ ОТНОСИТСЯ
- 1- Тамсулозин
2- Пропранолол
3- Эпинефрин
4- Метопролол
566. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ТАМСУЛОЗИНА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- аденома предстательной железы
2- глаукома
3- парез кишечника
4- гипотензия
567. НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ УЛЬЦЕРОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Целекоксиб
2- Индометацин
3- Ибупрофен
4- Мелоксикам
568. К АНТИСЕКРЕТОРНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ
- 1- Омепразол
2- Алюминия гидроокись
3- Фестал
4- Аллохол
569. СНОТВОРНЫМ ПРЕПАРАТОМ С АНКСИОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Флунитразепам
2- Фенобарбитал
3- Зопиклон
4- Доксиламин
570. ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТА ПРОЗАК ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Флуоксетин
2- Амитриптилин
3- Ниаламид
4- Имипрамин
571. ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТА АМБРОГЕКСАЛ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- Амброксол
2- Ацетилцистеин
3- Бромгексин
4- Мукалтин
572. ОБВОЛАКИВАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ
- 1- крахмальная слизь
2- тальк
3- масло терпентинное
4- уголь активированный
573. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОПРАНОЛОЛА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- атриовентрикулярный блок
2- артериальная гипертензия
3- стенокардия
4- тиреотоксикоз
574. К НАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ
- 1- Омнопон
2- Ацетаминофен

3- Метамизол натрий

4- Кеторолак

575. НАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИКОМ, ОБЛАДАЮЩИМ ПРОТИВОКАШЛЕВЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

1- Кодеин

2- Кофеин

3- Тримеперидин

4- Лоперамид

576. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БРЕДА И ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ПРИ ОСТРЫХ ПСИХОЗАХ НАЗНАЧАЮТ

1- Нейролептики

2- Седативные средства

3- Ноотропы

4- Антидепрессанты

577. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

1- Нитроглицерин

2- Пропранолол

3- Сустанг

4- Дипиридамол

578. СРЕДСТВОМ, СТИМУЛИРУЮЩИМ АППЕТИТ, ЯВЛЯЕТСЯ НАСТОЙКА

1- полыни горькой

2- валерианы

3- пустырника

4- травы термопсиса

579. ФЕРМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

1- лечения хронического панкреатита

2- профилактики желчекаменной болезни

3- профилактики эрозий и язв слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки при гиперацидных состояниях

4- повышения аппетита

580. МЕТЕОРИЗМ И ДИАРЕЮ ВЫЗЫВАЕТ

1- Акарбоза

2- Инсулин

3- Глибенкламид

4- Калия йодид

581. К ХОЛЕРЕТИКАМ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

1- Холосас

2- Холензим

3- Аллохол

4- Лиобил

582. К СЛАБИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

1- Сеннаде

2- Бисакодил

3- Гутталакс

4- Лактулоза

583. ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТА АЦЦ ЯВЛЯЕТСЯ

1- Ацетилцистеин

2- Карбоцистеин

3- Бромгексин

4- Амброксол

584. К ОБЩЕТОНИЗИРУЮЩИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ НАСТОЙКА

- 1- женьшеня
- 2- валерианы
- 3- пустырника
- 4- полыни

585. ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТА АКРИДЕРМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Бетаметазон
- 2- Гидрокортизон
- 3- Преднизолон
- 4- Метилпреднизолон

586. МАЗЬЮ, СОДЕРЖАЩЕЙ ГЛЮКОКОРТИКОИД, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Адвантан
- 2- Фенистил
- 3- Псило-бальзам
- 4- Гистан

587. ПРИ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1- Стугерон
- 2- Нитроглицерин
- 3- Миноксидил
- 4- Клонидин

588. К БРОНХОЛИТИКАМ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1- Сальметерол
- 2- Сальбутамол
- 3- Эуфиллин
- 4- Ипратропиум бромид

589. ДЕЙСТВИЕ НЕПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ УСИЛИВАЕТ

- 1- Ацетилсалициловая кислота
- 2- Галоперидол
- 3- Рифампицин
- 4- Викасол

590. ПРИ ОТСУТСТВИИ В АПТЕКЕ ПРЕПАРАТА КОРДАФЛЕКС, ЕГО МОЖНО ЗАМЕНИТЬ НА

- 1- Коринфар
- 2- Кардикет
- 3- Амлодипин
- 4- Сустанг форте

591. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ РЕЗЕРПИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- изъязвление слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта
- 2- сухой раздражающий кашель
- 3- запор
- 4- возбуждение ЦНС

592. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ СВОЙСТВОМ КОРТИКОСТЕРОИДОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- иммунодепрессивное
- 2- остеопоротическое
- 3- противогистаминное
- 4- гипергликемическое

593. ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО ТИПА ДЕЙСТВИЯ ПРИ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- Мельдоний
- 2- Периндоприл
- 3- Атенолол
- 4- Аспирин

594. ДЛ Я СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТС Я
- 1- Амлодипин
 - 2- Дигоксин
 - 3- Добутамин
 - 4- Фенилэфрин
595. ДЛ Я ЛЕЧЕНИЯ СИСТЕМНЫХ МИКОЗОВ ПРИМЕНЯЕТС Я
- 1- Флуконазол
 - 2- Клотримазол
 - 3- Бифоназол
 - 4- Эконазол
596. К ХАРАКТЕРНЫМ ДЛ Я АМИНОГЛИКОЗИДОВ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ОТНОС ЯТ
- 1- ототоксичность
 - 2- усиление моторики желудка
 - 3- наличие высокого риска развития реакций гиперчувствительности
 - 4- нарушение мозгового кровообращения
597. К ВСАСЫВАЮЩИМ АНТАЦИДАМ ОТНОС ЯТ
- 1- натрия гидрокарбонат
 - 2- окись магния
 - 3- карбонат кальция
 - 4- гидроокись алюминия
598. НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВЛИ ЯЮТ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ «ПЕТЛЕВЫХ» ДИУРЕТИКОВ
- 1- ослабляя их действие
 - 2- незначительно усиливая их действие
 - 3- значительно усиливая их действие
 - 4- вначале усиливая их действие, а затем ослабляя
599. ПРИ СТИМУЛЯЦИИ А-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ
- 1- сужаются сосуды кожи, почек, кишечника
 - 2- снижается тонус гладких мышц шейки мочевого пузыря
 - 3- повышается моторика и тонус кишечника
 - 4- расширяются сосуды кожи, почек, кишечника
600. НАИБОЛЕЕ УДОБНЫМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИ ЯХ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ БРОНХОСПАЗМОЛИТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОДОБРАТЬ ОПТИМАЛЬНУЮ ДОЗИРОВКУ ПРЕПАРАТА, ЯВЛЯЕТС Я
- 1- ингаляционный
 - 2- внутривенный
 - 3- пероральный
 - 4- интраназальный
601. ПРЕПАРАТОМ, СЕЛЕКТИВНО ИНГИБИРУЮЩИМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗУ 2, ЯВЛЯЕТС Я
- 1- целекоксиб
 - 2- диклофенак
 - 3- ибупрофен
 - 4- индометацин
602. БОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ СКОРОСТЬ ВЫВЕДЕНИЯ ЛС ИЗ ОРГАНИЗМА
- 1- общий клиренс
 - 2- $T_{1/2}$
 - 3- биоэквивалентность
 - 4- биодоступность
603. ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЁМЕ ФЕНОБАРБИТАЛА И ДОКСИЦИКЛИНА У БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ

- 1- снижение антибактериального действия доксициклина
 - 2- развитие депрессивного состояния
 - 3- усиление антибактериального действия доксициклина
 - 4- нарушение сердечного ритма в виде наджелудочковой тахикардии
604. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКОВ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ
- 1- экстапирамидные расстройства
 - 2- физическую лекарственную зависимость
 - 3- стойкую гипертензию
 - 4- усиление симптомов «перемежающейся хромоты»
605. ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ
- 1- невротических состояниях
 - 2- эндогенной депрессии
 - 3- психотических нарушениях, сопровождающихся бредом
 - 4- приступах маниакального возбуждения
606. К ВСАСЫВАЮЩИМ АНТАЦИДАМ ОТНОСИТСЯ
- 1- натрия гидрокарбонат
 - 2- алюминия гидроксид-магния карбонат+магния гидроксид (Гастал)
 - 3- алгелдрат + магния гидроксид (Маалокс)
 - 4- алюминия фосфат (Фосфалюгель)
607. УВЕЛИЧЕНИЕ $T_{1/2}$ ХАРАКТЕРНО ПРИ
- 1- шоке
 - 2- приеме барбитуратов
 - 3- инфаркте миокарда
 - 4- увеличении скорости клубочковой фильтрации
608. ПРИМЕНЕНИЕ КЛАВУЛАНОВОЙ КИСЛОТЫ В СОЧЕТАНИИ С АМОКСИЦИЛЛИНОМ ПОЗВОЛЯЕТ
- 1- расширить спектр действия амоксициллина на штаммы бактерий, производящих β -лактамазу
 - 2- снизить токсичность амоксициллина
 - 3- сократить частоту приема амоксициллина
 - 4- увеличить проникновение амоксициллина в плаценту и костную ткань
609. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ СНОТВОРНЫХ ОТНОСЯТ
- 1- зависимость
 - 2- развитие гастрита
 - 3- развитие артериальной гипертензии
 - 4- развитие почечной недостаточности
610. ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ, НАРУШАЮЩИЕ СИНТЕЗ БЕЛКА, НАЗЫВАЮТ
- 1- макролидами
 - 2- бета-лактамами
 - 3- полиенами
 - 4- фторхинолонами
611. АНТАЦИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ В ЛЕЧЕНИИ
- 1- хронического гастрита и сопутствующего дуодено-гастрального рефлюкса
 - 2- синдрома Золлингера – Эллисона
 - 3- язвенной болезни желудка у больных с почечной недостаточностью
 - 4- язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
612. ПРЕПАРАТОМ, ЗАМЕДЛЯЮЩИМ КИШЕЧНЫЙ ТРАНЗИТ ПРИ ДИАРЕЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- лоперамид
 - 2- бисакодил

3- метоклопрамид

4- ранитидин

613. К ИНГИБИТОРАМ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ 1 ОТНОСИТСЯ

1- ацетилсалициловая кислота

2- пентоксифиллин

3- клопидогрел

4- тикагрелор

614. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КЛОПИДОГРЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

1- острое кровотечение

2- сахарный диабет

3- одновременный прием с ацетилсалициловой кислотой

4- острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST

615. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1- желудочно-кишечное кровотечение

2- сахарный диабет

3- одновременный прием с клопидогрелем

4- острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST

616. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПЕНТОКСИФИЛЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

1- повышенная чувствительность к метилксантинам

2- нарушение мозгового кровообращения

3- нарушение периферического кровообращения атеросклеротического генеза

4- нарушение кровообращения в сетчатке

617. ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ СОСУДОСУЖИВАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

1- адреналин

2- пилокарпина гидрохлорид

3- анестезин

4- атропин

618. ЦЕФАЛОСПОРИНОМ 3 ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1- цефтазидим

2- метронидазол

3- эритромицин

4- доксициклин

619. ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ ОТОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1- шум в ушах

2- головокружение

3- гиперемия кожных покровов

4- слуховая галлюцинация

620. ТЕТРАЦИКЛИНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ДЕТЯМ ДО (В ГОДАХ)

1- * 8

2- 14

3- 18

4- 20

621. РАЗВИТИЕ ПЕРЕКРЕСТНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ У ПАЦИЕНТА, ИМЕЮЩЕГО В АНАМНЕЗЕ РАЗВИТИЕ ОТЕКА КВИНКЕ НА ПРИЕМ АМОКСИЦИЛЛИНА ВОЗМОЖНО НА

1- цефазолин

2- кларитромицин

3- тетрациклин

4- клиндамицин

622. РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К _____ У STAPHYLOCOCCUS AUREUS (ЗОЛОТИСТЫЙ СТАФИЛОКОКК) ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНОСТИ К ДРУГИМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ (MRSA)
- 1- оксациллину
 - 2- гентамицину
 - 3- азитромицину
 - 4- ампициллину
623. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АКТИВНОСТЬЮ ПРОТИВ MRSA, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- линезолид
 - 2- меропенем
 - 3- ципрофлоксацин
 - 4- цефтриаксон
624. ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ ДЛЯ ПРИЕМА ВНУТРЬ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- цефиксим
 - 2- цефтриаксон
 - 3- цефтазидим
 - 4- цефотаксим
625. К ЦЕФАЛОСПОРИНАМ 4 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
- 1- цефепим
 - 2- цефазолин
 - 3- цефтриаксон
 - 4- доксициклин
626. ДЕЙСТВИЕ ТЕТРАЦИКЛИНА НА МИКРОБНУЮ КЛЕТКУ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЗА СЧЕТ
- 1- нарушения синтеза белка
 - 2- замедления строения клеточной стенки бактерии
 - 3- снижения проницаемости мембраны
 - 4- конкуренции с парааминобензойной кислотой
627. ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ ИЗ ГРУППЫ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- гентамицин
 - 2- пенициллин
 - 3- амоксициллин
 - 4- цефоперазон
628. ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ ИЗ ГРУППЫ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- амикацин
 - 2- амоксициллин
 - 3- изониазид
 - 4- метронидазол
629. АМИНОГЛИКОЗИДОМ 3 ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- амикацин
 - 2- гентамицин
 - 3- стрептомицин
 - 4- линкомицин
630. АМИНОГЛИКОЗИДОМ 2 ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- гентамицин
 - 2- стрептомицин
 - 3- амоксициллин
 - 4- цефтриаксон
631. ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ ИЗ ГРУППЫ ЛИНКОЗАМИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- клиндамицин
2- стрептомицин
3- левофлоксацин
4- налидиксовая кислота
632. ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ ИЗ ГРУППЫ ЛИНКОЗАМИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- линкомицин
2- пиперациллин
3- левофлоксацин
4- стрептомицин
633. ПРОТИВОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- рибавирин
2- гентамицин
3- цефтриаксон
4- лизиноприл
634. ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ СТАТИНОВ И ФИБРАТОВ
УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ
- 1- миопатии
2- лейкопении
3- нейротоксичности
4- амилоидоза
635. РИСК РАЗВИТИЯ _____ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ
НАЗНАЧЕНИИ СТАТИНОВ И ФИБРАТОВ
- 1- рабдомиолиза
2- нефротоксичности
3- гипертрофии миокарда
4- нейротоксичности
636. ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ
- 1- эзетемиб
2- телмисартан
3- нитроглицерин
4- торасемид
637. ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ
- 1- аторвастатин
2- спиронолактон
3- метопролола сукцинат
4- ацетилсалициловая кислота
638. ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ
- 1- симвастатин
2- ривароксабан
3- преднизолон
4- левофлоксацин
639. ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II
ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- лозартан
2- сакубитрил
3- леркадипин
4- эплеренон
640. ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II
ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- кандесартан
2- спиронолактон
3- метопролола сукцинат
4- розувастатин

641. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- каптоприл
 - 2- ацетазоламид
 - 3- гидрохлортиазид
 - 4- бисопролол
642. ХАРАКТЕРНЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ НА ФОНЕ ПРИЕМА АТЕНОЛОЛА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- импотенция
 - 2- гипомагниемия
 - 3- гипокалиемия
 - 4- респираторный алкалоз
643. ХАРАКТЕРНЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ НА ФОНЕ ПРИЕМА МЕТОПРОЛОЛА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- импотенция
 - 2- гиперкалиемия
 - 3- гипермагниемия
 - 4- снижение скорости клубочковой фильтрации
644. РАЗВИТИЕ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1- спиронолактона
 - 2- метопролола тартрата
 - 3- ацетилсалициловой кислоты
 - 4- висмута трикалия дицитрата
645. ДЛЯ ПРИЕМА БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ХАРАКТЕРЕН ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ
- 1- бронхоспазма
 - 2- фибрилляции предсердий
 - 3- артериальной гипертензии
 - 4- бронходилатации
646. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ БИСОПРОЛОЛА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- урежение частоты сердечных сокращений
 - 2- повышение потребности миокарда в кислороде
 - 3- повышение частоты сердечных сокращений
 - 4- увеличение уровня артериального давления
647. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МОЧЕГОННОГО ЭФФЕКТА Фуросемида ПРИ ПРИЕМЕ ВНУТРЬ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)
- 1- * 6
 - 2- 12
 - 3- 20
 - 4- 48
648. К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ БИСОПРОЛОЛА ОТНОСЯТ
- 1- бронхоспазм
 - 2- хронический гастрит
 - 3- артериальную гипертензию
 - 4- стабильную стенокардию напряжения
649. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ НИФЕДИПИНА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1- отек лодыжек
 - 2- цианоз носогубного треугольника
 - 3- кашель с мокротой
 - 4- хроническая диарея
650. ИНГИБИТОРОМ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- каптоприл
- 2- формотерол
- 3- сакубитрил
- 4- леркадипин

651. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- нитроглицерин
- 2- изосорбида мононитрат
- 3- ацетилсалициловая кислота
- 4- розувастатин

652. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- каптоприл
- 2- ацетилсалициловая кислота
- 3- фозиноприл
- 4- нитроглицерин

653. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ЭНАЛАПРИЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1- сухой кашель
- 2- хроническая диарея
- 3- фибрилляция предсердий
- 4- снижение либидо

Эталон ответов:

по каждому вопросу итогового тестового контроля правильным является ответ под номером 1.

3. Промежуточная аттестация

Форма промежуточной аттестации - экзамен

3.1. Вопросы к экзамену (ОПК-2, ПК-3):

1. Фармакология. Предмет задачи фармакологии. Место фармакологии в образовании будущего врача.
2. Представление о лекарственном веществе и яде. Государственная фармакопея.
3. Путь лекарственного средства от химической лаборатории до больного. Понятие о плацебо.
4. Рецепт. Его структура. Правила выписывания рецепта.
5. Биологическая стандартизация лекарственных препаратов.
6. Понятие о дозах. Виды доз. Показатели токсичности лекарственных средств. Широта терапевтического действия.
7. Зависимость фармакотерапевтического эффекта лекарственного средства от дозы концентрации и пути введения в организм.
8. Зависимость фармакотерапевтического эффекта лекарственного средства от химического строения и физико-химических свойств. Примеры.
9. Факторы, влияющие на действие лекарственных средств в организме. Примеры.
10. Пути введения лекарственных средств в организм и их сравнительная характеристика.
11. Виды транспорта лекарственных средств через биологические мембраны.
12. Фармакокинетика. Основные понятия, значение их для рациональной фармакотерапии. Биодоступность лекарственных средств.
13. Распределение лекарственных средств в организме. Роль биологических барьеров.
14. Биотрансформация лекарственных средств в организме.
15. Элиминация лекарственных веществ. Основные параметры, характеризующие скорость элиминации лекарственных веществ в организме.
16. Типовые механизмы действия лекарственных веществ.
17. Виды действия лекарственных средств на организм. Примеры.
18. Понятие о рецепторе для фармакологических препаратов. Виды связи вещества с рецептором.
19. Явления, возникающие при повторном введении лекарственных веществ.
20. Синергизм лекарственных средств. Виды синергизма. Примеры.
21. Антагонизм лекарственных средств. Виды антагонизма. Примеры.

22. Комбинированное действие лекарственных веществ.
23. Принципы лечения острых отравлений лекарственными средствами.
24. Местноанестезирующие средства. Классификация, механизмы действия, применение, осложнения.
25. Новокаин. Механизм действия. Применение при различных видах анестезии. Побочные эффекты.
26. Острое отравление местноанестезирующими средствами. Профилактика. Меры помощи.
27. Вяжущие средства. Классификация, механизмы действия. Фармакодинамика. Применение.
28. Обволакивающие, адсорбирующие, раздражающие средства. Препараты, механизмы действия, применение.
29. Классификация лекарственных средств, влияющих на холинергические синапсы.
30. Механизмы передачи возбуждения в холинергическом синапсе. Фармакологическая регуляция функции холинергического синапса.
31. Антихолинэстеразные средства. Классификация, механизмы действия, фармакодинамика, применение в медицине.
32. Острое отравление антихолинэстеразными средствами. Меры помощи.
33. М-холиномиметики, механизмы действия, фармакодинамика, применение.
34. Острое отравление М-холиномиметиками. Меры помощи.
35. М-холиноблокаторы. Механизмы действия, фармакодинамика, применение.
36. Острое отравление М-холиноблокаторами. Меры помощи.
37. Скополамин, платифиллин, метацин. Сравнительная характеристика, применение.
38. Классификация лекарственных средств, влияющих на Н-холинорецепт.
39. Никотин. Острое и хроническое отравление никотином. Меры помощи.
40. Ганглиоблокаторы. Классификация, механизмы действия, применение, побочные эффекты.
41. Миорелаксанты. Классификация по механизму действия. Зависимость действия от химического строения, применение.
42. Миорелаксанты. Меры помощи при передозировке.
43. Биосинтез норадреналина в нервном окончании.
44. Передача возбуждения в адренергическом синапсе. Фармакологическая регуляция функции адренергического синапса.
45. Классификация адренорецепторов. Локализация в организме, эффекты при возбуждении.
46. Классификация лекарственных средств, влияющих на адренергические синапсы.
47. Адреналин. Фармакодинамика при различных путях введения.
48. Альфа-адреномиметики. применение. Сравнительная характеристика, применение.
49. Бета-адреномиметики. Классификация, механизм действия, фармакодинамика, применение.
50. Альфа-адреноблокаторы. Классификация, механизм действия, фармакодинамика, применение.
51. Бета-адреноблокаторы. Классификация, механизм действия, фармакодинамика, применение.
52. Эфедрин. Механизм действия, фармакодинамика, применение.
53. Симпатолитики. Механизм действия, фармакодинамика, применение.
54. Наркоз. Виды наркоза. Теории наркоза. Современные представления о механизме действия средств для наркоза.
55. Достоинства и недостатки ингаляционного и неингаляционного наркоза.
56. Сравнительная характеристика лекарственных средств для ингаляционного наркоза.
57. Лекарственные средства для неингаляционного наркоза. Классификация, применение.
58. Натрия оксибутират. Механизм действия, фармакодинамика, применение.
59. Сон. Меры помощи при различных видах бессонницы.
60. Снотворные средства. Классификация, механизм действия. Зависимость действия от химического строения. Применение. Побочные эффекты.
61. Этиловый спирт. Местное и резорбтивное действие. Применение в медицине.
62. Острая и хроническая алкогольная интоксикация, меры помощи.
63. Боль. Понятие о ноцицептивной и антиноцицептивной системах организма. Виды обезболивания и их сравнительная характеристика.
64. Наркотические анальгетики. Классификация, механизм действия, применение.
65. Морфин. Химическая структура. Механизм обезболивающего действия. Фармакодинамика, применение. Побочные эффекты препарата.
66. Острое и хроническое отравление морфином. Профилактика, меры помощи.
67. Синтетические фармакоаналоги морфина. Сравнительная характеристика. Применение в

медицине.

68. Нестероидные противовоспалительные средства.

69. Ненаркотические анальгетики. Классификация, механизм действия, применение, побочные эффекты.

70. Ацетилсалициловая кислота. Механизм действия, фармакодинамика, применение. Побочные эффекты и их профилактика.

71. Противозепилептические средства. Классификация, механизм действия, применение.

72. Противопаркинсонические средства. Классификация, механизм действия, применение.

73. Нейролептики. Классификация, механизм действия, применение.

74. Сравнительная характеристика нейролептиков. Применение в медицине.

75. Аминазин. Механизм действия, фармакодинамика, применение. Побочные эффекты.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине «Фармакология»

1. Основные параметры фармакокинетики ЛВ: биодоступность, период полувыведения, общий клиренс. Укажите факторы, влияющие на биодоступность ЛВ.

2. Виды комбинированного действия ЛС, примеры из частной фармакологии

3. ЛС, влияющие на передачу импульса в холинергическом синапсе: антихолинэстеразные средства, М-холинолитики. Препараты, фармакологические свойства, применение

4. Адреномиметики. Классификация, применение в медицине.

5. Опиоидные анальгетики. Механизм действия, классификация, фармакологические свойства, осложнения

6. Нестероидные противовоспалительные средства. Классификация, механизм действия, фармакологические свойства, осложнения. Особенности фармакологических свойств парацетамола.

7. Бензодиазепиновые транквилизаторы. Классификация, механизм действия, фармакологические свойства, применение, осложнения.

8. Антипсихотические средства. Классификация, механизм действия, фармакологические свойства, применение.

9. Антидепрессанты. Классификация по механизму действия, применение.

10. Классификации противопаркинсонических средств и противозепилептических средств, побочные эффекты

11. Сердечные гликозиды. Классификация (по источникам получения и фармакокинетическим свойствам), фармакологические свойства, применение.

12. Классификация противоритмических средств.

13. Органические нитраты. Препараты, механизм действия, применение, побочные эффекты.

14. Блокаторы кальциевых каналов L-типа. Особенности фармакологических свойств и применения отдельных групп препаратов. Побочные эффекты.

15. Бета-адреноблокаторы. Классификация, фармакологические свойства, применение, осложнения.

16. ЛС, угнетающие активность ренин-ангиотензиновой системы (РАС): основные группы препаратов, фармакологические свойства, применение, возможные осложнения.

17. Диуретики. Классификация, показания к применению и побочные эффекты отдельных групп препаратов.

18. Классификация средств, влияющих на свертывающую систему крови.

19. Препараты железа. Классификация, применение, возможные осложнения.

20. Антигистаминные препараты. Классификация, применение, побочные эффекты

21. Глюкокортикостероиды. Препараты для системного (резорбтивного) действия и местного применения (топические ГКС). Фармакологические свойства, применение, осложнения.

22. Препараты инсулина. Фармакологические свойства, применение, осложнения.

23. Синтетические антидиабетические средства. Особенности действия отдельных групп препаратов, возможные осложнения.

24. Классификация и применение противокашлевых и отхаркивающих средств.

25. Лекарственные средства, применяемые для купирования приступа и систематической терапии бронхиальной астмы.

26. Антисекреторные и антацидные средства. Характеристика групп препаратов, применение.

27. Классификация ЛС, влияющих на моторную функцию желудка и кишечника. Применение отдельных групп препаратов.

28. Классификация антибиотиков по химическому строению и механизму действия. Осложнения антибиотикотерапии.
29. Классификация противовирусных препаратов, применение.
30. Классификация противогрибковых препаратов, применение.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1 Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Индикаторы сформированности компетенций	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
				1	2	3	4	5
ОПК-2		Способен применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме	Отсутствие знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме	Фрагментарные знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме	Общие, но не структурированные знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме	Сформированные систематические знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме
			Уметь: применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	Отсутствие умений применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	Частично освоенные умения применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, умения применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	Сформированные систематические умения применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач

			Владеть: способами применения знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	Отсутствие навыков применения знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	Фрагментарное применение навыков применения знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	В целом успешно, но не систематически проявляемые навыки применения знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	В целом сформированные, но содержащее отдельные пробелы, навыки применения знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	Успешно и систематически применяемые знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач
ОПК-2.1	Анализирует фармакокинетику и фармакодинамику лекарственного средства на основе знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека	Знать: принципы действия препаратов, особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у здоровых лиц и при патологии	Отсутствие знаний принципов действия препаратов, особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у здоровых лиц и при патологии	Фрагментарные знания принципов действия препаратов, особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у здоровых лиц и при патологии	Общие, но не структурированные знания принципов действия препаратов, особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у здоровых лиц и при патологии	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания принципов действия препаратов, особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у здоровых лиц и при патологии	Сформированные систематические знания принципов действия препаратов, особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у здоровых лиц и при патологии	
		Уметь: объяснить действие лекарственных препаратов, назначаемых специалистами, исходя из этиологии и патогенеза болезней,	Отсутствие умений объяснить действие лекарственных препаратов, назначаемых специалистами,	Частично освоенные умения объяснить действие лекарственных препаратов, назначаемых	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения объяснить действие лекарственных препаратов,	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, умения объяснить действие лекарственных препаратов,	Сформированные систематические умения объяснить действие лекарственных препаратов, назначаемых специалистами,	

			а также их симптомных и синдромных проявлений, по основным клиническим признакам	исходя из этиологии и патогенеза болезней, а также их симптомных и синдромных проявлений, по основным клиническим признакам	специалистами, исходя из этиологии и патогенеза болезней, а также их симптомных и синдромных проявлений, по основным клиническим признакам	назначаемых специалистами, исходя из этиологии и патогенеза болезней, а также их симптомных и синдромных проявлений, по основным клиническим признакам	назначаемых специалистами, исходя из этиологии и патогенеза болезней, а также их симптомных и синдромных проявлений, по основным клиническим признакам	исходя из этиологии и патогенеза болезней, а также их симптомных и синдромных проявлений, по основным клиническим признакам
			Владеть: навыком выбора конкретного лекарственного средства с учетом индивидуальной фармакодинамики и фармакокинетики, возможного взаимодействия при сопутствующем назначении других лекарственных средств	Отсутствие навыков выбора конкретного лекарственного средства с учетом индивидуальной фармакодинамики и фармакокинетики, возможного взаимодействия при сопутствующем назначении других лекарственных средств	Фрагментарное применение навыков выбора конкретного лекарственного средства с учетом индивидуальной фармакодинамики и фармакокинетики, возможного взаимодействия при сопутствующем назначении других лекарственных средств	В целом успешно, но не систематически проявляемые навыки выбора конкретного лекарственного средства с учетом индивидуальной фармакодинамики и фармакокинетики, возможного взаимодействия при сопутствующем назначении других лекарственных средств	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, навыки выбора конкретного лекарственного средства с учетом индивидуальной фармакодинамики и фармакокинетики, возможного взаимодействия при сопутствующем назначении других лекарственных средств	Успешно и систематически применяемые навыки выбора конкретного лекарственного средства с учетом индивидуальной фармакодинамики и фармакокинетики, возможного взаимодействия при сопутствующем назначении других лекарственных средств
	ОПК-2.2	Объясняет основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия	Знать: виды взаимодействия лекарственных средств для усиления фармакотерапевтического действия и уменьшения побочных эффектов при комбинированном	Отсутствие знаний о видах взаимодействия лекарственных средств для усиления фармакотерапевтического действия и уменьшения	Фрагментарные знания видов взаимодействия лекарственных средств для усиления фармакотерапевтического действия и уменьшения	Общие, но не структурированные знания видов взаимодействия лекарственных средств для усиления фармакотерапевтического действия и уменьшения	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания видов взаимодействия лекарственных средств для усиления фармакотерапевтического действия и уменьшения	Сформированные систематические знания видов взаимодействия лекарственных средств для усиления фармакотерапевтического действия и уменьшения

		я с пищей с учетом морфофункциональных особенностей, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека	назначении препаратов, виды лекарственной несовместимости, наиболее важные побочные и токсические эффекты ЛП	побочных эффектов при комбинированном назначении препаратов, виды лекарственной несовместимости, наиболее важные побочные и токсические эффекты ЛП	побочных эффектов при комбинированном назначении препаратов, виды лекарственной несовместимости, наиболее важные побочные и токсические эффекты ЛП	побочных эффектов при комбинированном назначении препаратов, виды лекарственной несовместимости, наиболее важные побочные и токсические эффекты ЛП	еского действия и уменьшения побочных эффектов при комбинированном назначении препаратов, виды лекарственной несовместимости, наиболее важные побочные и токсические эффекты ЛП	побочных эффектов при комбинированном назначении препаратов, виды лекарственной несовместимости, наиболее важные побочные и токсические эффекты ЛП
			Уметь: прогнозировать нежелательные лекарственные реакции, определить оптимальный режим дозирования ЛС	Отсутствие умений прогнозировать нежелательные лекарственные реакции, определить оптимальный режим дозирования ЛС	Частично освоенные умения прогнозировать нежелательные лекарственные реакции, определить оптимальный режим дозирования ЛС	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения прогнозировать нежелательные лекарственные реакции, определить оптимальный режим дозирования ЛС	В целом сформированные, но содержащие пробелы, умения прогнозировать нежелательные лекарственные реакции, определить оптимальный режим дозирования ЛС	Сформированные систематические умения прогнозировать нежелательные лекарственные реакции, определить оптимальный режим дозирования ЛС
			Владеть: умением выбрать комбинированную терапию с учетом целесообразности и рациональной ФТ в лечении конкретных заболеваний	Отсутствие навыков выбора комбинированной терапии с учетом целесообразности и рациональной ФТ в лечении конкретных заболеваний	Фрагментарное применение навыков выбора комбинированной терапии с учетом целесообразности и рациональной ФТ в лечении конкретных заболеваний	В целом успешно, но не систематически проявляемые навыки выбора комбинированной терапии с учетом целесообразности и рациональной ФТ в лечении конкретных заболеваний	В целом сформированные, но содержащее отдельные пробелы, навыки выбора комбинированной терапии с учетом целесообразности и рациональной ФТ в лечении конкретных заболеваний	Успешно и систематически применяемые навыки выбора комбинированной терапии с учетом целесообразности и рациональной ФТ в лечении конкретных заболеваний

	ОПК-2.3	Учитывает морфофункциональные особенности, физиологическое состояние и патологические процессы в организме человека при выборе безрецептурных лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента	<p>Знать: основные показания и противопоказания к применению различных групп ЛП с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека</p>	Отсутствие знаний основных показаний и противопоказаний к применению различных групп ЛП с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	Фрагментарные знания основных показаний и противопоказаний к применению различных групп ЛП с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	Общие, но не структурированные знания основных показаний и противопоказаний к применению различных групп ЛП с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания основных показаний и противопоказаний к применению различных групп ЛП с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	Сформированные систематические знания основных показаний и противопоказаний к применению различных групп ЛП с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека
			<p>Уметь: определять группы лекарственных средств для лечения определенного заболевания и осуществлять выбор наиболее эффективных и безопасных безрецептурных лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента</p>	Отсутствие умений определять группы лекарственных средств для лечения определенного заболевания и осуществлять выбор наиболее эффективных и безопасных безрецептурных лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента	Частично освоенные умения определять группы лекарственных средств для лечения определенного заболевания и осуществлять выбор наиболее эффективных и безопасных безрецептурных лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения определять группы лекарственных средств для лечения определенного заболевания и осуществлять выбор наиболее эффективных и безопасных безрецептурных лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, умения определять группы лекарственных средств для лечения определенного заболевания и осуществлять выбор наиболее эффективных и безопасных безрецептурных лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента	Сформированные систематические умения определять группы лекарственных средств для лечения определенного заболевания и осуществлять выбор наиболее эффективных и безопасных безрецептурных лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента

			Владеть: навыком выбора конкретного лекарственного средства на основе инструкции по медицинскому применению лекарственных средств с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	Отсутствие навыков выбора конкретного лекарственного средства на основе инструкции по медицинскому применению лекарственных средств с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	Фрагментарное применение навыков выбора конкретного лекарственного средства на основе инструкции по медицинскому применению лекарственных средств с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	В целом успешно, но не систематически проявляемые навыки выбора конкретного лекарственного средства на основе инструкции по медицинскому применению лекарственных средств с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	В целом сформированные, но содержащее отдельные пробелы, навыки выбора конкретного лекарственного средства на основе инструкции по медицинскому применению лекарственных средств с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	Успешно и систематически применяемые навыки выбора конкретного лекарственного средства на основе инструкции по медицинскому применению лекарственных средств с учетом морфофункциональных особенностей, физиологического состояния и патологических процессов в организме человека
--	--	--	---	---	---	---	--	--

Формируемая компетенция	Индикаторы сформированности компетенций	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
				1	2	3	4	5
ПК-3		Способен осуществлять фармацевтическое информирование и консультирование при отпуске и реализации	Знать: цели и значение фармацевтического информирования и консультирования при отпуске лекарственных препаратов для медицинского применения и	Отсутствие знаний в вопросах: цели и значение фармацевтического информирования и консультирования при отпуске лекарственных препаратов для	Фрагментарные знания в вопросах: цели и значение фармацевтического информирования и консультирования при отпуске лекарственных	Общие, но не структурированные знания в вопросах: цели и значение фармацевтического информирования и консультирования при отпуске лекарственных	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания в вопросах: цели и значение фармацевтического информирования и консультирования при отпуске	Сформированные систематические знания в вопросах: цели и значение фармацевтического информирования и консультирования при отпуске лекарственных

		лекарственных препаратов для медицинского применения и других товаров аптечного ассортимента	других товаров аптечного ассортимента; содержание информационно-консультационной помощи посетителям аптечных организаций; суть понятия рациональное применение лекарственных препаратов, биофармацевтические особенности лекарственных форм, синонимы, аналоги лекарственных препаратов, их побочные действия, и взаимодействия.	медицинского применения и других товаров аптечного ассортимента; содержание информационно-консультационной помощи посетителям аптечных организаций; суть понятия рациональное применение лекарственных препаратов, биофармацевтические особенности лекарственных форм, синонимы, аналоги лекарственных препаратов, их побочные действия, и взаимодействия.	препаратов для медицинского применения и других товаров аптечного ассортимента; содержание информационно-консультационной помощи посетителям аптечных организаций; суть понятия рациональное применение лекарственных препаратов, биофармацевтические особенности лекарственных форм, синонимы, аналоги лекарственных препаратов, их побочные действия, и взаимодействия.	препаратов для медицинского применения и других товаров аптечного ассортимента; содержание информационно-консультационной помощи посетителям аптечных организаций; суть понятия рациональное применение лекарственных препаратов, биофармацевтические особенности лекарственных форм, синонимы, аналоги лекарственных препаратов, их побочные действия, и взаимодействия.	лекарственных препаратов для медицинского применения и других товаров аптечного ассортимента; содержание информационно-консультационной помощи посетителям аптечных организаций; суть понятия рациональное применение лекарственных препаратов, биофармацевтические особенности лекарственных форм, синонимы, аналоги лекарственных препаратов, их побочные действия, и взаимодействия.	препаратов для медицинского применения и других товаров аптечного ассортимента; содержание информационно-консультационной помощи посетителям аптечных организаций; суть понятия рациональное применение лекарственных препаратов, биофармацевтические особенности лекарственных форм, синонимы, аналоги лекарственных препаратов, их побочные действия, и взаимодействия.
			Уметь: выявлять потребности в информации о лекарственных средствах посетителей и медицинских работников; составлять алгоритм предоставления информации	Отсутствие умений выявлять потребности в информации о лекарственных средствах посетителей и медицинских работников; составлять алгоритм предоставления	Частично освоенные умения выявлять потребности в информации о лекарственных средствах посетителей и медицинских работников; составлять	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения выявлять потребности в информации о лекарственных средствах посетителей и медицинских работников;	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, умения выявлять потребности в информации о лекарственных средствах посетителей и медицинских работников;	Сформированные систематические умения выявлять потребности в информации о лекарственных средствах посетителей и медицинских работников; составлять алгоритм

					стоимость и особенности лекарственных форм.	особенности лекарственных форм.		форм.
			<p>Владеть: навыками общения и ведения доверительной беседы с посетителями аптек и медработниками, правильного отбора необходимой информации о ЛС, консультирования и информирования посетителей по вопросам выбора лекарственных препаратов, их рационального применения; побочных действиях и взаимодействиях лекарственных средств, навыками информирования и подбора синонимов и аналогов ЛС.</p>	<p>Отсутствие навыков общения и ведения доверительной беседы с посетителями аптек и медработниками, правильного отбора необходимой информации о ЛС, консультирования и информирования посетителей по вопросам выбора лекарственных препаратов, их рационального применения; побочных действиях и взаимодействиях лекарственных средств, навыков информирования и подбора синонимов и аналогов ЛС.</p>	<p>Фрагментарное применение навыков общения и ведения доверительной беседы с посетителями аптек и медработниками, правильного отбора необходимой информации о ЛС, консультирования и информирования посетителей по вопросам выбора лекарственных препаратов, их рационального применения; побочных действиях и взаимодействиях лекарственных средств, навыков информирования и подбора синонимов и аналогов ЛС.</p>	<p>В целом успешно, но не систематически проявляемые навыки общения и ведения доверительной беседы с посетителями аптек и медработниками, правильного отбора необходимой информации о ЛС, консультирования и информирования посетителей по вопросам выбора лекарственных препаратов, их рационального применения; побочных действиях и взаимодействиях лекарственных средств, навыки информирования и подбора синонимов и аналогов ЛС.</p>	<p>В целом сформированные, но содержащее отдельные пробелы, навыки общения и ведения доверительной беседы с посетителями аптек и медработниками, правильного отбора необходимой информации о ЛС, консультирования и информирования посетителей по вопросам выбора лекарственных препаратов, их рационального применения; побочных действиях и взаимодействиях лекарственных средств, навыки информирования и подбора синонимов и аналогов ЛС.</p>	<p>Успешно и систематически применяемые навыки общения и ведения доверительной беседы с посетителями аптек и медработниками, правильного отбора необходимой информации о ЛС, консультирования и информирования посетителей по вопросам выбора лекарственных препаратов, их рационального применения; побочных действиях и взаимодействиях лекарственных средств, навыки информирования и подбора синонимов и аналогов ЛС.</p>

	ПК-3.1	Оказывает информационно-консультационную помощь посетителям аптечной организации при выборе лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента, а также по вопросам их рационального применения, с учетом биофармацевтических особенностей лекарственных форм	<p>Знать: современный ассортимент ЛП по различным фармакологическим группам, их характеристики, медицинские показания и способы применения, противопоказания, побочные действия, синонимы и аналоги, ассортимент товаров аптечного ассортимента.</p>	Отсутствие знаний в вопросах: современный ассортимент ЛП по различным фармакологическим группам, их характеристики, медицинские показания и способы применения, противопоказания, побочные действия, синонимы и аналоги, ассортимент товаров аптечного ассортимента.	Фрагментарные знания в вопросах: современный ассортимент ЛП по различным фармакологическим группам, их характеристики, медицинские показания и способы применения, противопоказания, побочные действия, синонимы и аналоги, ассортимент товаров аптечного ассортимента.	Общие, но не структурированные знания в вопросах: современный ассортимент ЛП по различным фармакологическим группам, их характеристики, медицинские показания и способы применения, противопоказания, побочные действия, синонимы и аналоги, ассортимент товаров аптечного ассортимента.	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания в вопросах: современный ассортимент ЛП по различным фармакологическим группам, их характеристики, медицинские показания и способы применения, противопоказания, побочные действия, синонимы и аналоги, ассортимент товаров аптечного ассортимента.	Сформированные систематические знания в вопросах: современный ассортимент ЛП по различным фармакологическим группам, их характеристики, медицинские показания и способы применения, противопоказания, побочные действия, синонимы и аналоги, ассортимент товаров аптечного ассортимента.
			<p>Уметь: проводить информационно-просветительскую работу по пропаганде здорового образа жизни, рациональному применению ЛП.</p>	Отсутствие умений проводить информационно-просветительскую работу по пропаганде здорового образа жизни, рациональному применению ЛП.	Частично освоенные умения проводить информационно-просветительскую работу по пропаганде здорового образа жизни, рациональному применению ЛП.	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения проводить информационно-просветительскую работу по пропаганде здорового образа жизни, рациональному применению ЛП.	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, умения проводить информационно-просветительскую работу по пропаганде здорового образа жизни, рациональному применению ЛП.	Сформированные систематические умения проводить информационно-просветительскую работу по пропаганде здорового образа жизни, рациональному применению ЛП.

			Владеть: навыками оказания информационно-консультационной помощи при выборе безрецептурных ЛП и других товаров аптечного ассортимента.	Отсутствие навыков оказания информационно-консультационной помощи при выборе безрецептурных ЛП и других товаров аптечного ассортимента.	Фрагментарное применение навыков оказания информационно-консультационной помощи при выборе безрецептурных ЛП и других товаров аптечного ассортимента.	В целом успешно, но не систематически проявляемые навыки оказания информационно-консультационной помощи при выборе безрецептурных ЛП и других товаров аптечного ассортимента.	В целом сформированные, но содержащее отдельные пробелы, навыки оказания информационно-консультационной помощи при выборе безрецептурных ЛП и других товаров аптечного ассортимента.	Успешно и систематически применяемые навыки оказания информационно-консультационной помощи при выборе безрецептурных ЛП и других товаров аптечного ассортимента.
ПК-3.2	Информирует медицинских работников о лекарственных препаратах, их синонимах и аналогах, возможных побочных действиях и взаимодействиях, с учетом биофармацевтических особенностей лекарственных форм	Знать: современные методы и подходы к обеспечению качества фармацевтической помощи.	Отсутствие знаний современных методов и подходов к обеспечению качества фармацевтической помощи.	Фрагментарные знания современных методов и подходов к обеспечению качества фармацевтической помощи.	Общие, но не структурированные знания современных методов и подходов к обеспечению качества фармацевтической помощи.	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания современных методов и подходов к обеспечению качества фармацевтической помощи.	Сформированные систематические знания современных методов и подходов к обеспечению качества фармацевтической помощи.	
		Уметь: изучать информационные потребности врачей.	Отсутствие умений изучать информационные потребности врачей.	Частично освоенные умения изучать информационные потребности врачей.	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения изучать информационные потребности врачей.	Сформированные систематические умения изучать информационные потребности врачей.		
		Владеть: навыками информирования врачей о новых современных ЛП, синонимах и аналогах, о возможных побочных действиях ЛП, их	Отсутствие навыков информирования врачей о новых современных ЛП, синонимах и аналогах, о возможных побочных действиях ЛП, их	Фрагментарное применение навыков информирования врачей о новых современных ЛП, синонимах и аналогах, о возможных побочных действиях ЛП, их	В целом успешно, но не систематически проявляемые навыки информирования врачей о новых современных ЛП, синонимах и аналогах, о	Успешно и систематически применяемые навыки информирования врачей о новых современных ЛП, синонимах и аналогах, о		

			взаимодействии.	взаимодействии.	действиях ЛП, их взаимодействии.	возможных побочных действиях ЛП, их взаимодействии.	возможных побочных действиях ЛП, их взаимодействии.	побочных действиях ЛП, их взаимодействии.
ПК-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	Знать: основы клинической фармакологии; принципы фармакотерапии с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС; правила рационального применения и отпуска ЛП.	Отсутствие знаний в вопросах: основы клинической фармакологии; принципы фармакотерапии с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС; правила рационального применения и отпуска ЛП.	Фрагментарные знания в вопросах: основы клинической фармакологии; принципы фармакотерапии с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС; правила рационального применения и отпуска ЛП.	Общие, но не структурированные знания в вопросах: основы клинической фармакологии; принципы фармакотерапии с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС; правила рационального применения и отпуска ЛП.	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы, знания в вопросах: основы клинической фармакологии; принципы фармакотерапии с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС; правила рационального применения и отпуска ЛП.	Сформированные систематические знания в вопросах: основы клинической фармакологии; принципы фармакотерапии с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС; правила рационального применения и отпуска ЛП.	
		Уметь: распознавать состояния, жалобы, требующие консультации врача.	Отсутствие умений распознавать состояния, жалобы, требующие консультации врача.	Частично освоенные умения распознавать состояния, жалобы, требующие консультации врача.	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения распознавать состояния, жалобы, требующие консультации врача.	Сформированные умения распознавать состояния, жалобы, требующие консультации врача.		
		Владеть: навыками оказания консультативной помощи по вопросам применения и совместимости ЛП, их взаимодействию	Отсутствие навыков оказания консультативной помощи по вопросам применения и совместимости ЛП, их	Фрагментарное применение навыков оказания консультативной помощи по вопросам применения и	В целом успешно, но не систематически проявляемые навыки оказания консультативной помощи по вопросам	Успешно и систематически применяемые навыки оказания консультативной помощи по вопросам применения и		

			с пищей.	взаимодействию с пищей.	совместимости ЛП, их взаимодействию с пищей.	применения и совместимости ЛП, их взаимодействию с пищей.	применения и совместимости ЛП, их взаимодействию с пищей.	совместимости ЛП, их взаимодействию с пищей.
--	--	--	----------	-------------------------	--	---	---	--

4.2. Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. Процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, выписывание рецептов

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки доклада/устного реферативного сообщения

Оценка «отлично» выставляется, если устное реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если устное реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное

видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала. Оценка «удовлетворительно» выставляется, если устное реферативное сообщение не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала. Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы количество литературных источников.

Для оценки выписывания рецептов

Оценка «отлично» выставляется если необходимые практические навыки по заполнению рецептурного бланка, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями в области нормативной базы, доз, механизмов действия и правил приема лекарственных веществ.

Оценка «хорошо» выставляется если необходимые практические навыки по заполнению рецептурного бланка, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется если необходимые практические навыки по заполнению рецептурного бланка, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки по заполнению рецептурного бланка, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено.

4.2.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценки экзамена(в соответствии с п.4.1.):

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует полную сформированность заявленных компетенций, отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.