

**Міністерство охорони здоров'я України
Запорізький державний медичний університет
Факультет післядипломної освіти
Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії, фармакогнозії та
фармацевтичної хімії**

Білай І.М.

**Клінічна фармація
(Частина 1)
ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ**

**для підготовки до іспиту КРОК-3 провізорів-інтернів спеціальності
«Загальна фармація»**

**Запоріжжя
2021**

*Посібник розглянутий і затверджений на засіданні центральної методичної ради Запорізького державного медичного університету та рекомендований в освітньому процесі
(протокол № ____ від " ____ " _____ 2020р.).*

Рецензенти: **Крайдашенко Олег Вікторович** завідувач кафедри клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії та косметології, доктор медичних наук, професор;
Бленічев Ігор Федорович завідувач кафедри фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології, доктор біологічних наук, професор.

Автор:

Білай І.М., д.мед.н., професор, зав. кафедри клінічної фармації, фармакотерапії, фармакогнозії та фармацевтичної хімії;

Білай І.М.

Клінічна фармація. Збірник тестових завдань для підготовки до складання іспиту КРОК-3 з клінічної фармації для провізорів-інтернів спеціальності «Загальна фармація» / І.М. Білай.– ЗДМУ. – 2020. – 82 с.

Збірник тестових завдань для підготовки до складання іспиту КРОК-3 з клінічної фармації для провізорів-інтернів спеціальності «Загальна фармація». Тести присвячені контролю знань провізорів-інтернів щодо принципів клінічної фармації, раціональному вибору лікарських засобів при різних клінічних ситуаціях.

© І. М. Білай

© ЗДМУ, 2020

ЗМІСТ

ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ БЕЗПЕКИ ЛІКІВ	4
РАЦІОНАЛЬНЕ ТА БЕЗПЕЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ СИСТЕМУ, ТА АНГІОПРОТЕКТОРНИХ ЗАСОБІВ	66
РАЦІОНАЛЬНЕ ТА БЕЗПЕЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНИХ ЗАСОБІВ	Error! Bookmark not defined.
РАЦІОНАЛЬНЕ ТА БЕЗПЕЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЗАСОБІВ	Error! Bookmark not defined.
КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ РІЗНИХ ГРУП ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	Error! Bookmark not defined.
Рекомендована література	81

ВСТУП

Зараз недостатня кількість навчальної літератури для післядипломної освіти провізорів, зокрема щодо підготовки до інтегрованого ліцензійного іспиту «Крок-3. Фармація». Даний збірник тестових завдань містить пояснення до тестів, що вдосконалить підготовку провізорів-інтернів до складання іспиту.

Стратегічним напрямком розвитку охорони здоров'я в усьому світі є фокусування всіх галузей медицини на потребах пацієнта. Це положення закріплене в документах Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) і лежить в основі Програми дій по основних лікарських препаратах, затвердженої Європейським Регіональним Бюро ВООЗ.

Предметом вивчення навчальної дисципліни «Клінічна фармація» є фармацевтичні та клінічні аспекти лікознавства, головним завданням якої є створення надійних теоретичних основ і методологічних підходів щодо раціонального застосування лікарських препаратів.

Міждисциплінарні зв'язки: Клінічна фармація як навчальна дисципліна:

а) базується на вивченні провізорами таких спеціальних дисциплін, як управління і економіки фармації, фармацевтичної технології, фармакогнозії, фармацевтичного аналізу лікарських засобів, елементів практичної психології й інтегрується з цими дисциплінами;

б) закладає основи теоретичних знань та практичних навичок в області клінічної медицини та клінічної фармакології, проведення корекції лікарської терапії, здійснення вибору найбільш раціональних лікарських препаратів (ЛП) та їх комбінацій для конкретного хворого, сприяє формуванню умінь застосовувати знання з клінічної фармації в професійній діяльності при здійсненні фармацевтичної опіки;

в) закладає основи здорового способу життя та профілактики порушення функцій організму людини в процесі життєдіяльності.

1. Мета та завдання навчальної дисципліни

1.1. Метою викладання клінічної фармації є підготовка провізорів-інтернів, які б володіли достатнім обсягом теоретичних знань та практичних навичок для проведення разом з лікарем роботи по забезпеченню максимально раціональної лікарської терапії у конкретного хворого, а також для здійснення фармацевтичної опіки пацієнтів в аптеці.

1.2. Основними завданнями вивчення дисципліни «Клінічна фармація» є:

- Засвоєння загальної синдромології та симптомології найбільш поширених захворювань в клініці внутрішніх хвороб;
- Засвоєння ознак основних симптомів, які можуть лікуватися за допомогою безрецептурних ЛП в межах концепції самолікування (нежить, головний біль, діарея тощо);
- Засвоєння ознак основних синдромів, які потребують обов'язкового втручання лікаря;
- Вивчення загальних принципів діагностики та методології диференціальної діагностики захворювань внутрішніх органів, засвоєння загальних принципів інтерпретації результатів обстеження хворого;
- Засвоєння загальної методології та принципів вибору лікарських препаратів (ЛП) для ефективної та безпечної лікарської терапії, враховуючи функціональний стан хворого та фармакологічні особливості ЛП;
- Вивчення факторів ризику розвитку та клінічних проявів побічної дії ЛП та їх комбінацій, засвоєння основних підходів до зниження побічної дії ЛП при призначенні їх конкретним хворим;
- Засвоєння принципів оцінки ефективності та профілю безпеки застосування конкретних фармакологічних груп та ЛП;
- Засвоєння основних принципів симптоматичної лікарської терапії захворювань і патологічних станів, при яких можливе відповідальне самолікування;

– Засвоєння принципів та придбання навичок здійснення фармацевтичної опіки пацієнтів при лікуванні безрецептурними та рецептурними ЛП;

– Засвоєння навичок отримання, аналізу та подання інформації про фармакологічні властивості ЛП, тобто проведення консультаційної роботи про ЛП серед медичних працівників та різних верств населення;

– Засвоєння принципів медичної деонтології, етичних норм поведінки провізора в клініці, взаємовідносинами провізора та лікаря, провізора та хворого;

– Ознайомлення з основними видами медичної документації та методами клінічного обстеження хворих.

1.3. Згідно з вимогами освітньо-професійної програми провізори – інтерни повинні:

знати:

– Основи деонтології, етики спілкування з медичним персоналом, хворими;

– Основні клінічні симптоми і синдроми найбільш поширених захворювань;

– Підходи до медикаментозного лікування найбільш поширених захворювань;

– Характерні клінічні симптоми найбільш розповсюджених захворювань, що вимагають обов'язкової консультації лікаря;

– Перелік захворювань і патологічних станів, при яких можливе відповідальне самолікування, та характерні для них клінічні прояви;

– Основні принципи симптоматичної лікарської терапії захворювань і патологічних станів, при яких можливе відповідальне самолікування;

– Особливості брендівих і генеричних ЛП; вимоги до генеричних ЛП;

- Клініко-фармакологічну характеристику сучасних ЛП різних фармакологічних груп, в тому числі комбінованих ЛП;
- Вплив фізико-хімічних властивостей на фармакокінетичні та фармакодинамічні властивості ЛП;
- Принципи взаємодії ЛП в організмі хворого;
- Переваги та недоліки тієї чи іншої лікарської форми конкретних ЛП різних фармакологічних груп;
- Методи та критерії оцінки клінічної ефективності ЛП основних фармакологічних груп;
- Клінічні прояви можливих побічних ефектів різних ЛП, засоби корекції та профілактики;
- Принципи класифікації ЛП на рецептурні і безрецептурні та критерії відбору ЛП для включення їх у категорію безрецептурних;
- Алгоритм вибору оптимального безрецептурного ЛП для лікування захворювань і патологічних станів, при яких можливе відповідальне самолікування;
- Обов'язки та ступінь відповідальності провізора (фармацевта) за ефективність лікарської терапії при здійсненні фармацевтичної опіки.

вміти:

- Дотримуватися правил фармацевтичної етики та деонтології, етичних норм поведінки провізора в клініці; вирішувати комплекс завдань, пов'язаних із взаємовідносинами між лікарем та хворим.
- Інтерпретувати вказівки лікаря що стосуються можливої взаємодії лікарських препаратів, призначених хворому, враховуючи історію розвитку хвороби, клінічний діагноз, стан хворого та результати його лабораторних аналізів.
- Здійснювати разом з лікарем вибір оптимальних напрямків фармакотерапії у конкретного хворого.

- Здійснювати разом з лікарем у конкретній клінічній ситуації вибір оптимальних лікарських препаратів у кожній фармакологічній групі, враховуючи особливості їх фармакодинаміки та фармакокінетики, взаємодії з одночасно або попередньо призначеними ліками.
- Здійснювати вибір оптимальної лікарської форми, дози, шляхів уведення ліків та термін їх призначення (враховуючи час і склад їжі, вік хворого, принципи хроновармакології).
- Здійснення, у разі необхідності, разом з лікарем заміну одного лікарського препарату іншим.
- Консультувати лікарів та хворих з питань раціонального вживання призначених лікарських препаратів.
- Готувати повідомлення для лікарів про традиційні і нові ліки, методи їх раціонального застосування.
- Інформувати лікарів про всі випадки нераціонального вживання лікарських засобів.
- Інформувати лікарів про особливості фармакодинаміки та фармакокінетики нових лікарських засобів, що надходять до аптечної мережі, пропонувати раціональну заміну в разі відсутності препаратів.

ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ БЕЗПЕКИ ЛІКІВ

1

Комбінація нітратів з лікарськими засобами для лікування еректильної дисфункції (силденафіл) може бути причиною:

- A. Системних токсичних ефектів
- B. Бронхоспазму
- C. Гіпертензії
- D. Гіпопротеїнемії
- E. Гіпотонії, колапсу**

@ Гіпотонія, колапс – силденафіл викликає незначне і транзиторне зниження АТ, яке пов'язане з вазоділатативним ефектом (підвищення концентрації цГМФ у гладком'язових клітинах судин). Нітрати в комбінації з силденафілом сприяють виникненню гіпотонії і навіть колапсу.

2

У другій половині вагітності жінка приймала транквілізатори з групи бензодіазепінів. Пологи вчасні, без ускладнень, проте дитина народилась із численними аномаліями розвитку (заяча губа, полідактилія). Вкажіть, як називається описана дія лікарського засобу:

- A. Ембріотоксична
- B. Канцерогенна
- C. Фетотоксична
- D. Мутагенна
- E. Тератогенна**

@Тератогенна – аномалія розвитку на прийом транквілізаторів у першому триместрі вагітності.

3

При застосуванні якого антибактеріального лікарського засобу, може виникнути побічна дія: синдром «Червоної людини»?

- A. Ванкоміцин
- B. Хлорамфенікол
- C. Ципрофлоксацин
- D. Гентаміцин
- E. Рифампіцин**

@Рифампіцин – викликає червоно-коричневе забарвлення сечі, калу, слюни, мокротиння, поту, слюзи.

4

У хворого на виразкову хворобу під час комбінованого лікування, випорожнення набули темно-сірого кольору. Який препарат міг спричинити такі зміни?

A. Вісмуту субцитрат

B. Метронідазол

C. Амоксицилін

D. Кларитроміцин

E. Омепразол

@Утворення сульфиду вісмуту в результаті прийому *вісмуту субцитрату*, який забарвлює кал в чорний колір

5

Для зменшення ризику розвитку гастропатій, спричинених нестероїдними протизапальними лікарськими засобами, рекомендовано використання:

A. Інгібіторів протонної помпи

B. Антацидів

C. Міотропних спазмолітиків

D. М-холінолітиків

E. Препаратів вісмуту субцитрату

@ Інгібітори протонної помпи утворюють ковалентні зв'язки з меркаптопуринами цистеїнових залишків Na^+/K^+ -АТФази, що блокує конформаційні переходи протонної помпи, і вона стає виключеною з процесу секреції соляної кислоти.

6

У вагітної з терміном гестації 25 тижнів діагностовано артеріальну гіпертензію. Вкажіть, якій групі лікарських засобів слід надати перевагу в цій клінічній ситуації:

A. Альфаметилдопа

B. Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту

C. β -адреноблокатори

D. Блокатори кальцієвих каналів

E. Діуретики

@ Альфаметилдопа є безпечною для плоду і використовується під час вагітності.

7

Хворому А., 4 років, на аденовірусне захворювання була призначена кислота ацетилсаліцилова. Через 4 дні у дитини з'явилися блювання, зміни психічного статусу, судоми, порушення дихання. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Синдром Рея**
- B. Бронхіальна астма
- C. Медикаментозний гастрит
- D. Менінгіт
- E. Синдром Лайєла

@ Синдром Рея (варіант гострої печінкової енцефалопатії) — рідкісний, дуже небезпечний невідкладний стан, що виникає у дітей та підлітків чоловічої статі (частіше у віці 4-15 років) під час лікування гарячки в клінічному перебігу вірусних захворювань препаратами, що містять ацетилсаліцилову кислоту, і характеризується швидко прогресуючою токсичною енцефалопатією та розвитком жирової інфільтрації печінки.

8

Хворий Б., приймає інгаляції беклометазону. Через 3 місяці терапії з'явилися біль при ковтанні, слинотеча, на слизовій рота - виразки, покриті білим нальотом. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Кандидоз порожнини рота**
- B. Гостра ангіна
- C. Загострення хронічного фарингіту
- D. Хронічний тонзиліт
- E. Алергічний стоматит

@ Кандидоз (кандидозний стоматит) порожнини рота та горла: частота цього ускладнення підвищується при дозах беклометазону, що перевищують 400 мкг на добу. З метою профілактики вищезгаданої побічної дії після кожного застосування інгалятора необхідно полоскати рот водою.

Клінічна фармація/ за ред. В.П.Черних, І.А.Зупанця, І.Г.Купновицької.
Харків.- С.284

9

При передозуванні саліцилатів (саліцилізм) спостерігається:

- A. Шум у вухах, запаморочення, оборотна глухота**
- B. Незупинна блювота, нудота
- C. Залежність від саліцилатів
- D. Збільшення розмірів печінки

Е. Ураження нирок

@ Шум у вухах, запаморочення, оборотна глухота – симптоми передозування саліцилатами. – Лікарська взаємодія та безпека ліків: посібник / за ред. Л.Л. Давтян, Г.В. Загорія, Ю.В. Вороненка, Р.С. Коритнюк, Г.М. Войтенка. – К.: ЧП «Блудчий М.І.», 2011. – 744 с.

10

Зменшення всмоктування препаратів групи тетрацикліну при їх одночасному застосуванні з антацидними ЛЗ є прикладом:

А. Фармакокінетичної несумісності

В. Функціонального антагонізму ЛЗ

С. Фармакодинамічної несумісності

Д. Фармацевтичної несумісності

Е. Синергізму препаратів

@ Зменшення всмоктування тетрацикліну за одночасного застосування з антацидними засобами є прикладом фармакокінетичної несумісності.

Фармакологічна несумісність на рівні транспорту, розподілу, біотрансформації та виведення лікарських речовин — фармакокінетична несумісність.

11

Діазепам при застосуванні вагітними в першому триместрі вагітності може призвести до появи вроджених вад розвитку. Як називається такий ефект?

А. **Тератогенний**

В. Ембріотоксичний

С. Мутагенний

Д. Бластомогенний

Е. Фетотоксичний

Діазепам має тератогенну дію: при його застосуванні в період вагітності можливий розвиток у плода гіпотермії, гіпотонії, роздвоєння і аномалій кінцівок; можливі також пригнічення ЦНС у плода (що триває до декількох днів), пригнічення дихання, апное, ризик аспірації, посилення жовтяниці. Одноразовий прийом невеликої дози діазепаму (до 20 мг) нешкідливий для плода, але при великих дозах і при повторному введенні препарату може розвиватися токсична дія.

12

Неселективні бета-блокатори можуть спричинити спазм судин кінцівок. Який механізм дії вказаного побічного ефекту?

- A. **Блокада $\beta 2$ рецепторів**
- B. Блокада $\beta 1$ рецепторів
- C. Збільшення кількості оксиду азоту
- D. Блокада натрієвих каналів
- E. Блокада кальцієвих каналів

@ Механізм дії побічних ефектів пов'язаний з блокадою $\beta 2$ -адренорецепторів. В основі цього негативного ефекту у пацієнтів лежать дві причини: активація симпато-адреналової системи і розвиток ендотеліальної дисфункції, що призводить до спазму периферичних судин і погіршення мікроциркуляції з подальшою ішемією органу.

13

Якщо при введенні двох лікарських засобів загальний ефект значно перевищує суму ефектів обох речовин окремо, то це явище називається:

- A. **Потенціювання**
- B. Сумація
- C. Кумуляція
- D. Тахіфілаксія
- E. Толерантність

@ Потенціювання – явище, коли при введенні двох лікарських засобів загальний ефект значно перевищує суму ефектів обох речовин окремо.

14

Під впливом дифеніну біотрансформація деяких препаратів відбувається інтенсивніше, що призводить до ослаблення лікувального ефекту. Як називається таке явище?

- A. **Індукція мікосомальних ферментів**
- B. Кумуляція
- C. Інгібування мікосомальних ферментів
- D. Толерантність
- E. Залежність

@ Дифенін впливає на індукцію мікосомальних ферментів, що прискорює метаболізм ЛЗ і знижує концентрацію в крові діючої речовини.

15

Хворому з гіпертонічною хворобою II стадії, який отримує енап-Н, додатково призначили індапамід. Розвиток явищ побічних явищ можливий при даній комбінації лікарських засобів?

- A. **Гіпокаліємія, шлуночкова екстрасистолія.**

- В. Гіперкаліємія, брадиаритмія.
- С. Гіпертензивний криз.
- Д. Напад стенокардії.
- Е. Атріо-вентрикулярна блокада.

@Виникнення гіпокаліємії через поєднання індапаміду та гідрохлортиазиду, який входить до складу енап-Н.

16

Хворому на цукровий діабет I типу призначено лікарський засіб із групи неселективних бета-блокаторів. Що необхідно порадити пацієнту?

- А. **Контроль рівня глюкози крові за рахунок розвитку можливої гіпоглікемії**
- В. Контроль рівня глюкози за рахунок розвитку можливої гіперглікемії
- С. Контроль ваги тіла
- Д. Контроль діурезу
- Е. Контроль кислотності шлункового соку

@ Гіпоглікемія є можливим побічним ефектом бета -блокаторів.

11

Внаслідок призначення тетрацикліну жінці з інфекційним процесом на фоні прийому естрогенвмісних контрацептивів:

- А. **Знижується ефект контрацептивів**
- В. Підвищується ефект контрацептивів
- С. Підвищується всмоктування контрацептивів
- Д. Зменшується всмоктування контрацептивів
- Е. Не змінюється ефект контрацептивів

@ Антибіотик знижує ефект естрогенвмісних контрацептивів.

17

Виберіть вірну відповідь - одночасний прийом НПЗЗ з іншими групами ліків викликає :

- А. **Все вищеперераховане**
- В. Посилення дії пероральних цукрознижуючих ЛЗ
- С. Зменшення дії тiazидових діуретиків
- Д. Зменшення дії інгібіторів АПФ
- Е. Посилення дію антикоагулянтів

НПЗП, як і всі ліки, можуть взаємодіяти з іншими препаратами. Наприклад, одночасне застосування НПЗП і хінолонів може збільшити ризик

несприятливого впливу хінолонів на центральну нервову систему, включаючи виникнення судомного нападу. Якщо пацієнт приймає інгібітор ЦОГ-2, не слід одночасно використовувати традиційні НПЗП. Крім того, люди, до яких застосовується щоденна терапія аспірином повинні бути обережними, якщо вони також використовують інші НПЗП, оскільки останні можуть блокувати кардіопротекторні ефекти аспірину.

18

Одночасний прийом триамтерену та гіпотіазиду викликає:

- A. **Зменшення гіпокаліємії та посилення ефекту гіпотіазиду**
- B. Збільшення гіпокаліємії та посилення ефекту гіпотіазиду
- C. Збільшення гіпокаліємії та зменшення ефекту гіпотіазиду
- D. Зменшення гіпокаліємії та зменшення ефекту гіпотіазиду
- E. Зменшення ефекту тільки гіпотіазиду

@ Триамтерен – калійзберігаючий діуретик, що посилює діуретичний ефект гіпотіазиду, який підвищує екскрецію електролітів, а саме калію і магнію.

19

При сумісному використанні тетрацикліну з солями кальцію в шлунку утворюються нерозчинні комплекси. Як називається такий вид взаємодії?

- A. **Фармакокінетичний**
- B. Фармацевтиний
- C. Фармакодинамічний
- D. Конкурентний
- E. Антагоністичний

@ Тетрациклін утворює нерозчинні комплекси на етапі всмоктування, що знижує терапевтичний ефект антибіотика.

20

Використання протитуберкульозного засобу ізоніазиду на тлі прийому алкоголю призводить до:

- A. **Посилення гепатотоксичної дії обох засобів**
- B. Збільшення протитуберкульозного ефекту ізоніазиду
- C. Збільшення зв'язку ізоніазиду з білками крові
- D. Зменшення зв'язку ізоніазиду з білками крові
- E. Прискорення екскреції ізоніазиду

@ Відбувається потенціювання гепатотоксичної дії активних речовин.

21

При одночасному застосуванні кардіотропних антагоністів кальцію і бета-адреноблокаторів можливі наступні кардіальні ефекти:

- A. **Негативний хронотропний і негативний дромотропний**
- B. Позитивний інотропний і позитивний батмотропний
- C. Позитивний хронотропний і позитивний дромотропний
- D. Позитивний тонотропний

@ Взаємодія антагоністів кальцію і бета-адреноблокаторів має негативну інотропну та дромотропну дію та може знижувати скоротливу здатність міокарда, зменшувати ЧСС і уповільнювати передсердно-шлуночкову провідність.

22

При одночасному застосуванні петлевих діуретиків та аміноглікозидів можливе виникнення такої побічної дії:

- A. **Ототоксичність**
- B. Гіперкаліємія
- C. Гіпернатріємія
- D. Гіпермагніємія
- E. Збільшення атеріального тиску

@ Відбувається потенціювання ототоксичної дії активних речовин.

23

Хворому з гіперплазією простати призначено доксазозин на тлі прийому ніфедипіну з приводу гіпертонічної хвороби. Розвиток якого побічного явища можливий при одночасному застосуванні ліків?

- A. **Ортостатична гіпотензія**
- B. Гіпертензивний криз
- C. Мієлотоксичність
- D. Синусова брадикардія
- E. Атріо-вентрикулярна блокада

@ Можлива ортостаїчна гіпотензія через різке розширення кровоносних судин.

24

При одночасному застосуванні верапамілу та метопрололу можливі наступні ефекти:

- A. **Негативний хронотропний і негативний дромотропний**

- В. Позитивний хронотропний і позитивний дромотропний
- С. Позитивний хронотропний і позитивний батмотропний
- Д. Позитивний ізотропний та позитивний тонотропний

@ При одночасному застосуванні вказаних препаратів знижується внутрішньоклітинне проходження іонів кальцію, що чинить негативний хроно-, дромо-, батмо- і інотропну дію (гальмує частоту серцевих скорочень (ЧСС), пригнічує провідність і збудливість, знижує скоротність міокарда).

25

Для лікування діареї хворий одночасно застосував активоване вугілля та ношпу. Який ефект можна чекати внаслідок такої комбінації?

- А. **Зменшення ефекту ношпи**
- В. Збільшення ефекту ношпи
- С. Збільшення ефекту активованого вугілля
- Д. Збільшення ефекту обох засобів
- Е. Ефекти засобів не змінюються

@ Активоване вугілля абсорбує активні речовини інших лікарських засобів, тим самим зменшуючи їх ефект.

26

Підкажіть колесі який із лікарських засобів дозволено при відповідних показаннях застосовувати при вагітності:

- А. **Ацетамінофен**
- В. Ацетилсаліцилова кислота у невеликих дозах
- С. Індометацин
- Д. Піроксикам
- Е. Метамізол натрію

@ Ацетамінофен (парацетамол) дозволений до застосування при вагітності.

27

Хворий 55-ти років тривалий час застосовує нестероїдний протизапальний засіб піроксикам. Який побічний ефект ймовірно може виникнути?

- А. **Нудота, метеоризм, біль у епігастрії, печія**
- В. Когнітивні порушення
- С. Зниження рівня артеріального тиску
- Д. Гіпотермія
- Е. Метгемоглобінемія

@Ульцерогенна дія НПЗЗ призводить до диспептичних розладів.

28

Для профілактики остеопорозу на тлі тривалої фармакотерапії глюкокортикоїдами рекомендується використовувати:

A. Бісфосфонати

- B. Лікарські засоби, що містять калій
- C. Лікарські засоби, що містять магній
- D. Тіазидоподібні діуретики
- E. Інгібітори пропонної помпи

@ Бісфосфонати – клас препаратів, які запобігають втраті кісткової маси і використовуються для лікування остеопорозу, як побічної дії глюкокортикостероїдів.

29

Вкажіть який із станів НЕ Є протипоказанням для призначення диклофенаку?

A. Вік 18 років

- B. Вік 12 років
- C. Виразкова хвороба шлунка у анамнезі
- D. «Аспіринова астма»
- E. Схильність до кровотеч

@ Диклофенак протипоказаний дітям до 18 років та особам з виразкою шлунку або схильністю до кровотеч через ульцерогенну дію.

30

Для уникнення розвитку побічних дій (гастропатій) нестероїдних протизапальних ліків варто застосувати

A. інгібітори протонної помпи

- B. інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту
- C. бета-адреноблокатори
- D. альфа-блокатори
- E. інгібітори ГМГ КоА-редуктази

@ Інгібітори протонної помпи (гастропротектори) призначаються для зменшення ульцерогенної дії (побічної дії НПЗП).

31

Броматологія- це...

A. Наука, яка вивчає взаємодію ліків та їжі, вплив продуктів харчування на фармакотерапію

- B. Лікування бромвмісними ЛЗ

- C. Наука, яка вивчає продукти харчування, їх переробку та реалізацію
- D. Наука, про здорове харчування
- E. Наука, яка вивчає склад продуктів харчування

@ Броматологія (грец. broma — їжа + logos — слово) — науково-практичний напрямок у сфері харчування, до компетенції якого належить вивчення продовольчої сировини, харчових продуктів та допоміжних матеріалів, що використовуються для отримання продовольчих товарів; включаючи вивчення взаємозв'язку лікарських речовин з харчовими продуктами.

32

При застосуванні якого ЛЗ, виникає вказана ПД: синдром «червоної людини»

- A. Ванкоміцин**
- B. Канаміцин
- C. Рифампіцин
- D. Блеоміцин
- E. Фторурацил

@ При терапії глікопептидами може спостерігатися “синдром червоної людини” (“синдром червоної шиї”): свербіння та почервоніння шкірних покривів обличчя та верхньої частини тулуба, ангіоневротичний набряк, бронхоспазм, гіпотензія, біль за грудниною, тахікардія. Симптоматика зумовлена вивільненням гістаміну з опасистих клітин. Виникає при швидкому введенні глікопептидів або при їх поєднаному застосуванні з місцевоанестезуючими засобами.

33

Як називають явище, коли один лікарський засіб підсилює дію іншого ЛЗ

- A. потенціювання**
- B. антагонізм
- C. абстиненція
- D. сенсibiliзація
- E. синергізм

@ Потенціювання – явище, коли при введенні двох лікарських засобів загальний ефект значно перевищує суму ефектів обох речовин окремо.

34

У хворої 58 років, яка приймала петльовий діуретик з'явилися м'язова слабкість, судоми м'язів нижніх кінцівок, відчуття перебоїв у роботі серця. Вкажіть лікарський засіб для корекції даного ускладнення:

- A. Калію та магнію аспарагінат**

- В. Магнію сульфат
- С. Алюмінію фосфат
- Д. Кальцію глюконат
- Е. Натрію хлорид

@ Призначення калію та магнію аспарагілату для корекції гіпокаліємії.

35

У хворого на артеріальну гіпертензію при систематичному лікуванні гіпотензивним засобом з'явився кашель. Вкажіть, який лікарський засіб міг стати причиною такої побічної дії?

- А. Еналаприл**
- В. Клонідин
- С. Атенолол
- Д. Ніфедіпін
- Е. Телмісартан

@ Еналаприл підвищує концентрацію брадикініну, тому це викликає кашель.

36

Внаслідок застосування лікарського засобу у пацієнта виникла алергічна реакція. Вкажіть, до якого типу побічних реакцій належить цей ефект:

- А. Тип В**
- В. Тип А
- С. Тип С
- Д. Тип D
- Е. Тип Е

@ Побічні реакції, що не залежні від дози і є частими непередбачуваними реакціями, та які зустрічаються лише у чутливих людей — тип В (імуноалергічні реакції або імуноалергічна гіперчутливість, псевдоалергічні реакції або неімунологічна гіперчутливість, лікарська непереносимість, ідіосинкразія).

37

Внаслідок тривалого застосування лікарського засобу у пацієнта діагностовано агранулоцитоз. Вкажіть, який лікарський засіб викликав цю побічну реакцію?

- А. Метамізол натрію**
- В. Ацетамінофен
- С. Дротаверин
- Д. Ацетилсаліцилова кислота

Е. Ібупрофен

@ Побічна дія метамізолу з боку системи кровотворення: рідко - лейкопенія; дуже рідко - агранулоцитоз і тромбоцитопенія, гемолітична анемія, апластична анемія.

Державний формуляр лікарських засобів. Випуск 11. [Електронний ресурс]. – 2019. – Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/2/11837-dn_20190418_892_dod_2.pdf

38

Внаслідок лікування бактерійної інфекції у пацієнта 56 років погіршився слух. Вкажіть, який антибіотик міг зумовити такий вид побічної реакції?

А. Гентаміцин

В. Бензилпеніцилін натрію

С. Цефтриаксон

Д. Парацетамол

Е. Амоксицилін

@Аміноглікозиди володіють ототоксичністю, можуть впливати на слух.

39

У другій половині вагітності жінка приймала транквілізатори групи бензодіазепінів. Пологи були вчасними, протікали нормально, але дитина народилась із чисельними аномаліями розвитку (заяча губа, полідактилія). Вкажіть, як називається описана дія лікарського засобу?

А. Тератогенна

В. Алергічна

С. Канцерогенна

Д. Ульцерогенна

Е. Нефротоксична

@ Тератогенна дія викликає аномалії розвитку у плода.

40

Хворий 52 років, з метою усунення нападу стенокардії прийняв таблетку нітрогліцерину, після чого відчув сильний біль голови. Вкажіть, який лікарський засіб слід рекомендувати приймати одночасно з нітратами для зменшення інтенсивності болю голови?

А. Валідол

В. Кофеїн

С. Дротаверин

Д. Кеторолак

Е. Диклофенак натрію

@ Нітрати викликають головний біль через спазм судин головного мозку, в свою чергу ментол у складі валідолу здатний розширювати судини, що нормалізує тонус судин. Для зменшення головного болю одночасно з нітратами призначають валідол, препарати кофеїну, аспірин чи парацетамол. Однак відзначено, що ефективність цих засобів є індивідуальною.

41

До аптеки звернулася хвора на цукровий діабет 1 типу зі скаргами на слабкість після самостійного введення 12 ОД інсуліну. Під час бесіди хвора втратила свідомість, виникли судоми. Який препарат необхідно ввести у цьому стані?

А. Глюкоза

В. Інсулін

С. Глібенкламід

Д. Метформін

Е. Фізіологічний розчин натрію хлориду

@ Це стан гіпоглікемії, за допомогою застосування глюкози відбудеться усунення явищ гіпоглікемії.

42

Укажіть для якої групи протиревматичних лікарських засобів характерний «синдром відміни»

А. Глюкокортикостероїди

В. Нестероїдні протизапальні засоби

С. Препарати на основі гіалуронової кислоти

Д. Препарати, що містять глюкозамін

Е. Солі золота

@ При різкому припиненні вживання глюкокортикостероїдів виникає «синдром відміни».

43

Укажіть антиестрогенний препарат для терапії естрогензалежного раку молочної залози

А. Тамоксіфен

В. Естроген

С. Левоноргестрел

Д. Доксорубіцин

Е. Тестостерон

@ Тамоксіфен – препарат-антагоніст естрогенових гормонів. Естроген, левоноргестрел, тестостерон – гормональні лікарські засоби. Доксорубіцин - цитотоксичний антрацикліновий антибіотик.

44

Укажіть препарати, які за умов одночасного призначення із сульфаніламидами (наприклад, бісептолом) збільшують токсичний вплив останніх на нирки та індукують кристалурію

A. Кальцію хлорид, аскорбінова кислота

B. Бенфотіамін, тіоктова кислота

C. Глутаргін, гліцин

D. Мефенамінова кислота

E. Кокарбоксілаза, рибоксин

@ Сульфаніламідні засоби викликають кристалурію, що за умов підкислення сечі аскорбіновою кислотою призводить до збільшення утворення уратних каменів.

45

Готовність пацієнта повністю виконувати рекомендації лікаря або провізора - це:

A. Комплаєнс

B. Відповідальне самолікування

C. Самолікування

D. Перша допомога в аптеці

E. Фармацевтична опіка

@ Комплаєнс (англ. compliance) — готовність пацієнта виконувати рекомендації лікаря або провізора, його сумлінність і схильність до лікування. Особливої важливості на практиці комплаєнс набуває при проведенні відповідального самолікування, де розглядається як один із найважливіших чинників, які визначають загальну ефективність фармакотерапії..

46

Укажіть препарат індуктор мікросомальної системи печінки, який може прискорювати метаболізм інших лікарських засобів

A. Фенобарбітал

B. Феназепам

C. Фенілефрін

D. Фенофібрат

Е. Фенотерол

@ Фенобарбітал – сильний індуктор ферментів мітосомального окислення печінки (цитохрому Р-450 і кон'югуючих ензимів).

Клиническая фармация. Под ред. В.П. Черных, И.А. Зупанца, И.Г. Крупновицкой

47

Допоможіть лікарю-інтерну обрати речовину із місцево-подразнюючою дією, що дозволена для застосування у дітей з метою зменшення болю у м'язах

А. Ментол

В. Бджолина отрута

С. Зміїна отрута

Д. Метилсаліцилат

Е. Скипідар

@ Бджолина та зміїна отрута, метилсаліцилат та скипідар протипоказані для застосування у дітей.

48

Порекомендуйте засіб контрацепції для жінки 42 років, яка багато палить (більше 20 цигарок на добу) та має хронічний холецистит

А. Засоби, що містять лише прогестерон

В. Двохфазні комбіновані оральні контрацептиви

С. Чотирьохфазні комбіновані оральні контрацептиви

Д. Трансдермальна комбінована контрацепція (пластир)

Е. Антиестрогенні засоби

@ При застосуванні естроген-вмісних контрацептивів у жінок старше 35 років, що палять призводить до ризику появи тромбозів, тому рекомендується застосування лише прогестерон-вмісних препаратів.

49

Пригнічення всмоктування препаратів заліза та зниження їх терапевтичної дії відбувається при одночасному застосуванні з

А. Ферментами підшлункової залози

В. Фолієвою кислотою

С. Алкоголем

Д. Сульфаніламидами

Е. Аскорбіновою кислотою

@ Ферментні препарати не слід застосовувати одночасно з препаратами заліза і антацидами, які містять іони алюмінію, магнію, кальцію.

50

При наданні фармацевтичної опіки пацієнту аптеки зверніть його увагу на те, що різка відміна кофеїновмісних препаратів призводить до розвитку

- A. Сонливості, втоми, гальмування ЦНС**
- B. Різкого підвищення активності ЦНС
- C. Онкологічних захворювань
- D. Дисбалансу статевих гормонів
- E. Зменшення діурезу, набрякlostі кистей та стоп

@ Синдром «відміни» при застосуванні препаратів, що містять кофеїн.

51

Укажіть, який із препаратів за умов одночасного призначення із гепарином суттєво збільшує ризик розвитку геморагічного синдрому

- A. Ацетилсаліцилова кислота**
- B. Аскорбінова кислота
- C. Ацетилцистеїн
- D. Актовегін
- E. Азітроміцин

@ Антиагрегантна дія ацетилсаліцилової кислоти поєднується з антикоагулянтною дією гепарину, що збільшує ризик розвитку геморагій.

52

Оберіть групу лікарських засобів, які за умов одночасного застосування із продуктами, що багаті на тіамін, провокують розвиток «сирного синдрому»

- A. Інгібітори MAO**
- B. Бронхолітики
- C. Серцеві глікозиди
- D. Нестероїдні протизапальні засоби
- E. Антигістамінні засоби

@ Тираміновий («сирний») синдром – розвиток гіпертензивних кризів та інших ускладнень при одночасному застосуванні антидепресантів групи інгібіторів MAO з харчовими продуктами, що містять тирамін або його попередник тирозин (сири, копченості та ін.), а також з ліками тираміноподібної структури.

53

Укажіть, яка рідина є оптимальною для запивання більшості лікарських засобів через відсутність можливої взаємодії

A. Питна вода

- B. Мінеральна лужна вода
- C. Молоко
- D. Розведений яблучний сік
- E. Зелений чай

@ Питна вода – найбільш індиферентна речовина з фізіологічної та фізико-хімічної точки зору.

54

Допоможіть лікарю-інтерну виключити із раціону пацієнта продукт, який може підвищувати дію антитиреоїдних препаратів

A. Капуста білокачанна

- B. Кава, шоколад
- C. Томати
- D. Жирні сорти риби
- E. Хлібобулочні вироби

@ Спільне вживання антитиреоїдних препаратів та білокачанної капусти, зеленого салату, редиски підсилює їх фармакологічний ефект і послаблює дію гормональних препаратів щитоподібної залози.

55

Укажіть групи препаратів, які за умов одночасного застосування із непрямыми антикоагулянтами знижують ефект останніх

A. Барбітурати

- B. Нестероїдні протизапальні засоби
- C. Прямі антикоагулянти
- D. Гормони підшлункової залози
- E. Антибактеріальні препарати

@ Барбітурати (особливо фенобарбітал) є сильними індукторами мікосомних ферментів печінки (цитохрому P-450 і кон'югуючих ензимів). Одночасно з посиленням синтезу ферментів окиснення збільшується у 10-12 разів їх активність. Внаслідок цього у процесі комбінованої терапії можлива небезпечна взаємодія з непрямыми антикоагулянтами.

56

Яким із запропонованих шляхів не можна здійснити профілактику гастропатій?

A. Парентеральним шляхом введення

- B. Вживання кишковорозчинних і ректальних форм

- C. Сумісним застосуванням сукральфату
- D. Сумісним застосуванням синтетичних аналогів простагландинів
- E. Застосуванням селективних інгібіторів ЦОГ-2.

@ Через вплив НПЗЗ на ЦОГ1 після потрапляння в кров.

57

Допоможіть лікарю обрати протиблювотний засіб, який блокує дофамінові рецептори та підвищує перистальтику кишечника

- A. Метоклопрамід**
- B. Метронідазол
- C. Метилурацил
- D. Мелатонін
- E. Мефенамінова кислота

@ Метоклопрамід – протиблювотний препарат, специфічний блокатор дофамінових (D2) і серотонінових (5-НТЗ) рецепторів. Метронідазол – антигельмінтний засіб. Метилурацил – нестероїдний анаболічний засіб. Мелатонін – БАД з заспокійливою дією. Мефенамінова кислота – НПЗЗ.

58

Вживання яких продуктів може посилювати всмоктування НПЗП в шлунково-кишковому тракті?

- A. Чай, кава**
- B. Відвар насіння льону
- C. Сирі овочі та фрукти
- D. Молоко
- E. Мінеральні лужні води

@ Вміст кофеїну в чаї та каві може прискорювати всмоктування НПЗП у кишковому-тракті.

59

НПЗП необхідно приймати:

- A. Після їжі**
- B. Перед їжею
- C. Період між вживанням їжі
- D. Вранці натще
- E. Перед сном

@ НПЗП рекомендовано приймати після їжі для попередження гастропатій.

60

Найбільше вираженою нефротоксичною дією володіють антибактеріальні засоби групи:

- A. Аміноглікозидів**
- В. Цефалоспоринів
- С. Пеніциліну
- Д. Макролідів
- Е. Фторхінолонів

@ Частою побічною дією аміноглікозидів є нефротоксичність — інтерстиціальний нефрит, некроз канальців нирок, ниркова недостатність, олігурія, підвищення рівня креатиніну і сечовини в крові. Ці побічні ефекти частіше спостерігають через декілька днів застосування аміноглікозидів або при тривалому застосуванні.

61

Юнак, 17 років, скаржиться на біль і набряк в ділянці колінного суглоба після травм, яка була тиждень тому. Лікар призначив диклофенак натрію. На 5 добу у пацієнта виникло відчуття дискомфорту в епігастральній ділянці. Який лікарський препарат Ви рекомендуєте додати до лікування?

- A. Пантопразол**
- В. Галстена
- С. Холосас
- Д. Есенціале
- Е. Панкреатин

@ Пантопразол – інгібітор протонної помпи, що володіє гастропротекторною активністю, галстена та есенціале – гепатопротектори, холесас – жовчогінний препарат, панкреатин – фермент підшлункової залози.

62

Хвора С., 60 років, госпіталізована вдруге за рік в травматологічне відділення з переломом променевої кістки. Жінка протягом 5 років отримує преднізолон в дозі 5 мг на добу з приводу ревматоїдного артрити. Яка з побічних дій є причиною патологічного стану?

- A. Остеопороз**
- В. Гіпокаліємія
- С. Гіперглікемія
- Д. Гіпернатріємія
- Е. Дисліпідемія

@ Остеопороз – патологічний стан пов'язаний зі зниженням кальцію в кістковій тканині, що супроводжується втратою міцності кісток, побічний ефект прийому глюкокортикостероїдів.

63

Дітям до 12-ти років не рекомендується:

- A. Ацетилсаліцилова кислота**
- B. Панадол
- C. Парацетамол
- D. Дигідроерготамін
- E. Жоден з перелічених препаратів

@ Ацетилсаліцилова кислота не рекомендується дітям до 12-ти років через високу ймовірність виникнення побічних ефектів.

64

Хвора приймає препарат звіробою. Через 2 тижні після перебування на сонці появились почервоніння шкіри на відкритих ділянках тіла і свербіж. Яке ускладнення виникло у пацієнтки?

- A. Фотосенсибілізація**
- B. Кропив'янка
- C. Нейродерміт
- D. Ангіоневротичний набряк
- E. Бромізм

@ Побічні ефекти при прийомі звіробою: підвищення артеріального тиску; алергічні реакції (включаючи гіперемію, висипання, набряк та свербіж шкіри); фотосенсибілізація (під час лікування слід уникати УФ-випромінювання).

65

У 6-літньому віці дитина захворіла на пневмонію, з приводу якої був призначений антибіотик. Після лікування дитина втратила слух. Яка група антибіотиків могла викликати це ускладнення ?

- A. Аміноглікозиди**
- B. Цефалоспорини
- C. Макроліди
- D. Пеніциліни природні
- E. Пеніциліни напівсинтетичні

@ Аміноглікозидам притаманна ототоксичність.

66

Для збереження вагітності пацієнтці лікар призначив вітамінний засіб.
Визначте препарат:

- A. Токоферолу ацетат**
- B. Ретинолу ацетат;
- C. Ергокальциферол;
- D. Кислота аскорбінова;
- E. Відехол.

@ Токоферолу запобігають окисненню ненасичених жирних кислот, сприятливо діють на функцію статевих залоз, стимулюють діяльність м'язової системи. Ця група вітамінів також сприяє засвоєнню ретинолу та ергокальциферолу, білків, жирів, вуглеводів. Препарати альфа-токоферолу необхідні для нормальної лактації, розмноження, зокрема збереження вагітності, для лікування гіпертонічної хвороби та ішемічної хвороби серця.

67

Хворий з артеріальною гіпертензією приймає амлодипін, гідрохлоротіазид, метопролол, раміприл, триметазидин. На 5 добу лікування з'явилися сонливість, головний біль, почервоніння обличчя, набряки гомілок. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Побічна реакція на амлодипін.**
- B. Побічна реакція на триметазидин.
- C. Побічна реакція на гідрохлоротіазид.
- D. Побічна реакція на метопролол.
- E. Побічна реакція на раміприл

@ При застосуванні амлодипіну найчастіше спостерігаються наступні побічні ефекти: головний біль (у 10% випадків застосування), набряки гомілок (9%), запаморочення (7%), приливи крові до обличчя (1%).

68

Хворому Г. з серцевою недостатністю був призначений дигоксин 1 мл довенно (вдома він приймав дигоксин по 0,25 / 3 рази в добу 5 днів) і гіпотіазид. На 3-й день лікування з'явилася нудота, світлобоязливість, перебої у роботі серця. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Інтоксикація серцевими глікозидами (дигоксином).**
- B. Інсульт
- C. Виразкова хвороба шлунка і 12-палої кишки
- D. Кон'юнктивіт
- E. Інфаркт міокарда

@ Брадикардія, нудота, блювання, розлади зору (жовті кола перед очима) – симптоми передозування серцевими глікозидами.

69

При сумісному застосуванні нестероїдних протизапальних засобів і алкоголю зростає ризик та ступінь вираженості

- A. ульцерогенної дії**
- В. нефротоксичної дії та зворотної глухоти
- С. бронхоспазму та мігрені
- Д. гіпоглікемії та антабус-подібного ефекту
- Е. алергічної реакції та міелосупресії

@ Через потенціювання подразливої дії на слизові оболонки шлунку.

70

Яка терапія направлена на усунення причини хвороби?

- A. Етіотропна терапія**
- В. Патогенетична терапія
- С. Замісна терапія
- Д. Профілактична терапія
- Е. Симптоматична терапія

@ Етіотропна терапія – терапія направлена на усунення причини хвороби. Патогенетична терапія - терапія направлена на патогенез (розвиток) хвороби, замісна терапія – використання препаратів, що заміщують недостатність біологічно-активних сполук (ферментів, гормонів тощо), профілактична терапія – попередження виникнення хвороби, симптоматична терапії – усунення симптомів хвороби.

71

Яка терапія проводиться з метою медикаментозного впливу на механізм розвитку хвороби?

- A. Патогенетична терапія**
- В. Етіотропна терапія
- С. Симптоматична терапія
- Д. Профілактична терапія
- Е. Замісна терапія

@ Патогенетична терапія - терапія направлена на патогенез (розвиток) хвороби. Етіотропна терапія – терапія направлена на усунення причини хвороби, замісна терапія – використання препаратів, що заміщують недостатність біологічно-активних сполук (ферментів, гормонів тощо),

профілактична терапія – попередження виникнення хвороби, симптоматична терапія – усунення симптомів хвороби.

72

Яка терапія направлена на корекцію окремих проявів хвороби?

A. Симптоматична терапія

B. Етіотропна терапія

C. Патогенетична терапія

D. Профілактична терапія

E. Замісна терапія

@ Симптоматична терапія – усунення симптомів хвороби. Етіотропна терапія – терапія направлена на усунення причини хвороби, Патогенетична терапія – терапія направлена на патогенез (розвиток) хвороби, замісна терапія – використання препаратів, що заміщують недостатність біологічно-активних сполук (ферментів, гормонів тощо), профілактична терапія – попередження виникнення хвороби.

73

Яка терапія застосовується за умови дефіциту природних біогенних речовин?

A. Замісна терапія

B. Етіотропна терапія

C. Патогенетична терапія

D. Профілактична терапія

E. Симптоматична терапія

@ Замісна терапія – використання препаратів, що заміщують недостатність біологічно-активних сполук (ферментів, гормонів тощо). Етіотропна терапія – терапія направлена на усунення причини хвороби, Патогенетична терапія – терапія направлена на патогенез (розвиток) хвороби, профілактична терапія – попередження виникнення хвороби, симптоматична терапія – усунення симптомів хвороби.

74

Яка терапія проводиться з метою попередження захворювання?

A. Профілактична терапія

B. Етіотропна терапія

C. Патогенетична терапія

D. Симптоматична терапія

E. Замісна терапія

@ Профілактична терапія – попередження виникнення хвороби. Етіотропна терапія – терапія направлена на усунення причини хвороби, Патогенетична терапія – терапія направлена на патогенез (розвиток) хвороби, замісна терапія – використання препаратів, що заміщують недостатність біологічно-активних сполук (ферментів, гормонів тощо), симптоматична терапія – усунення симптомів хвороби.

75

Для яких груп лікарських засобів властивий синдром «відміни»?

A. Антиангінальні

B. Вітаміни

C. Антибіотики

D. Гемостатики

E. Антигельмінти

@ Серед перелічених ЛЗ синдром відміни притаманний лише антиангінальним ЛЗ. Синдром відміни — це загострення хвороби, що розвивається при тривалому застосуванні й раптовій відміні деяких ЛП (інсуліну, блокаторів β -адренорецепторів, антикоагулянтів та ін.). Напр. у разі раптової відміни антиангінальних препаратів — напад стенокардії та ін. Щоб запобігти синдрому відміни, слід такі ліки відмінити поступово.

76

При яких патологіях протипоказані антиангінальні лікарські препарати?

A. Підвищення внутрішньочерепного тиску

B. Гостра діарея

C. Хвороба Паркінсона

D. Психічні розлади

E. Хвороба Альцгеймера

@ Антиангінальні ЛЗ здатні викликати підвищення внутрішньочерепного тиску. Нітрати можуть підвищувати тиск спинномозкової рідини, тому їх застосування слід обмежити у пацієнтів після геморагічного інсульту та черепно-мозкових травм. Нітрати здатні підвищувати внутрішньоочний тиск, тому вони не показані при закритокутовій формі глаукоми.

77

Що є протипоказанням до застосування β -адреноблокаторів?

A. Брадикардія

B. Тахікардія

C. Стенокардія

D. Гіпертонічна хвороба

E. Психічні розлади

@ β -адреноблокатори зменшують частоту серцевих скорочень.

78

Що є протипоказанням до призначення препаратів з групи антагоністів кальцію?

A. Гіпотензивні стани різної етіології

B. Гіпертензивні стани різної етіології

C. Гостра діарея

D. Психічні розлади

E. Патології опорно-рухового апарату

@ Антагоністи кальцію – гіпотензивні ЛЗ. Антигіпертензивний вплив антагоністів кальцію реалізується за рахунок впливу на периферичні судини.

79

Що може бути причиною відсутності ефекту від гіпотензивної терапії?

A. Антагонізм зі стероїдними гормонами

B. Антагонізм з вітамінами групи B

C. Антагонізм з цукрознижуючими препаратами

D. Антагонізм з антисептиками

E. Антагонізм з антидотами

@ Відсутність ефекту від гіпотензивної терапії зумовлюється стимулюючою дією стероїдних гормонів на судинний тонус.

80

При яких патологіях небажане вживання пероральних форм нестероїдних протизапальних лікарських засобів?

A. При патологіях шлунково-кишкового тракту

B. При серцево-судинних патологіях

C. При патологіях опорно-рухливої системи

D. При наявності психіатричних захворювань

E. При дерматовенерологічних патологіях

@ Через наявність ульцерогенної дії НПЗЗ.

81

Оптимальна тактика упередження пошкоджуючого впливу нестероїдних протизапальних засобів на слизову оболонку ШКТ при тривалому застосуванні полягає в

- A. одночасному застосуванні інгібітора протонної помпи**
- B. їх комбінуванні з антацидами
- C. їх комбінації з мізопростолом
- D. застосуванні переривчастих курсів лікування
- E. періодичній зміні препаратів

@ Одночасне застосування інгібіторів протонної помпи (гастропротекторів) з нестероїдними протизапальними засобами є оптимальною тактикою упередження пошкоджуючого впливу на слизову оболонку ШКТ при тривалому застосуванні.

82

Дайте визначення поняття «саліцилізм»

- A. побічні ефекти при лікуванні саліцилатами: шум і дзвін у вухах, нудота, блювання, гарячка, головний біль**
- B. звикання до саліцилатів
- C. лікування саліцилатами
- D. розвиток залежності від саліцилатів
- E. побічні ефекти при лікуванні саліцилатами: нудота, блювання, біль в епігастрії, печія, кровотеча із травного тракту

@ «Саліцилізм» - це побічні ефекти при лікуванні саліцилатами.

Зустрічається, як правило, тільки після прийомів великих доз саліцилатів: шум і дзвін у вухах, нудота, блювання, гарячка, головний біль.

83

Підвищення збудливості центральної нервової системи та судоми завдяки блокуванню адсорбції ГАМК на рецепторах можливі при взаємодії фторхінолонів з

- A. алкоголем, нестероїдними протизапальними засобами**
- B. антикоагулянтами, антиагрегантами
- C. глюкокортикостероїдами
- D. антацидами та сукральфатом
- E. бета-адреноблокаторами, інгібіторами АПФ

@ Підвищення збудливості центральної нервової системи, судоми при взаємодії фторхінолонів з алкоголем, нестероїдними протизапальними

засобами відбувається внаслідок інгібування процесу зв'язування ГАМК із рецепторами.

84

Феноксиметилпеніцилін, амоксицилін, ампіцилін через пригнічення нормальної мікрофлори, завдяки якій відбувається ентерогепатична рециркуляція деяких діючих речовин інших лікарських засобів, призводять до

А. зниження ефективності комбінованих пероральних контрацептивів

В. зменшення токсичності метотрексату

С. порушення всмоктування гіполіпідемічних засобів

Д. зменшення ризику кровотеч при застосуванні разом з антикоагулянтами, тромболітиками та нестероїдними протизапальними засобами

Е. прискорення елімінації нестероїдних протизапальних засобів та метронідазолу

@ Пероральні пеніциліни можуть знижувати ефективність пероральних контрацептивів за рахунок порушення ентерогепатичної циркуляції естрогенів.

85

У 12-річної дівчинки після вживання двох таблеток аспірину за 4-5 годин температура тіла підвищилася до 39-40°C; скаржиться на загальне нездужання, запаморочення, несподівану появу червоних плям на шкірі з утворенням пухирів та/або відшаровуванням епідермісу з ерозуванням поверхні; ураження на шкірі нагадували опіки другого ступеня; симптом Нікольського – позитивний. Який найбільш імовірний діагноз?

А. гострий епідермальний некроліз – синдром Лайсла

В. пухирчатка вульгарна

С. поліморфна ексудативна еритема

Д. бульозний дерматит

Е. герпетиформний дерматоз Дюринга

@ Гострий епідермальний некроліз – синдром Лайсла є побічною дією ацетилсаліцилової кислоти.

86

При дефіциті глюкозо-6-фосфат-дегідрогенази сульфаніламідні препарати викликають

A. внутрішньосудинний гемоліз еритроцитів

- B. імуноалергічний агранулоцитоз
- C. гострий інтерстиціальний нефрит
- D. гіпопротромбінемію
- E. периферичну нейропатію

@ Сульфаніламід протипоказаний при захворюваннях крові, хронічній серцевій недостатності, печінковій та нирковій недостатності, гепатиті, порфірії, дефіциті глюкозо-6-фосфатдегідрогенази, гіпертиреозі та гіпотиреозі, вагітності та годуванні грудьми.

87

Хворим на інфекційний мононуклеоз протипоказано призначення антибіотиків групи

- A. пеніцилінів**
- B. макролідів
- C. аміноглікозидів
- D. лінкозамідів
- E. фузидинів

@ «Ампіциліновий» висип констатують у 75–100% пацієнтів з інфекційним мононуклеозом (ампіцилін).

88

У хворого К. 52 років при прийомі фіноптіну (верапамілу) у таблетках у дозі 80 мг 4 рази на день з'являється почуття жару, почервоніння обличчя, занепокоєння; це симптоми

- 1. побічної дії препарату, що пов'язана з його фармакодинамікою і не потребує корекції**
2. передозування і кумуляції препарату - треба зменшити дозу
3. лікарської алергії - треба призначити антигістамінні засоби
4. небезпечної побічної дії - треба негайно припинити прийом фіноптіну
5. парадоксального підвищення артеріального тиску – необхідна терапевтична заміна

@ Побічні реакції верапамілу: головний біль, запаморочення; шлунково-кишкові розлади: нудота, запор та біль у животі; брадикардія, тахікардія, відчуття серцебиття, зниження артеріального тиску, гіперемія, периферичний набряк та втомлюваність.

89

Величина МНВ (міжнародного нормалізованого відношення), яку потрібно підтримувати у хворих, що отримують непрямі антикоагулянти, складає

1. **2,0 – 2,5**
2. 2,5 – 3,5
3. 1,0 - 2,0
4. менше 1,0
5. більше 5,0

@ У кожному конкретному випадку необхідно підтримувати МНВ на певному рівні. Дози препарату вибираються лікарем залежно від результату МНВ: нормальне значення МНВ = 0,8-1,15; лікування венозного тромбозу: МНВ = 2,0-2,5.

90

Недоцільне використання наступної комбінації груп антигіпертензивних препаратів

1. **недигідропіридинові антагоністи кальцію + бета-блокатори**
2. бета-блокатори + діуретики
3. інгібітори АПФ + діуретики
4. дигідропіридинові антагоністи кальцію + бета-блокатори
5. антагоністи кальцію + інгібітори АПФ

@ Небажаною є комбінація β -АБ з недигідропіридиновими АК (верапаміл, у меншій мірі ділтіазем) в зв'язку з можливим розвитком таких ефектів, як взаємне посилення негативного інотропного і хронотропного ефектів, а також уповільнення провідності серця.

91

Комбінація антигіпертензивних засобів, яка є нераціональною

1. **каптоприл + триамтерен**
2. еналаприл + фуросемід
3. амлодипін + гіпотіазид
4. небіволол + фуросемід
5. ніфедипін + лозартан

@ Під час лікування каптоприлом може підвищитися рівень калію в крові, особливо у хворих, які одночасно приймають діуретики, що сприяє затримці калію в організмі (спіронолактон, амілорид і триамтерен), або які містять калій. Тому слід уникати одночасного застосування каптоприлу і цих лікарських засобів.

92

У хворої з гіпертонічною хворобою II ст. після тривалого приймання бісопрололу, амлодипіну та гіпотіазиду з'явилися судоми в м'язах нижніх кінцівок, порушення серцевого ритму; назвіть препарат, яким імовірно були спричинені ці симптоми

1. **гіпотіазид**
2. бісопролол
3. гіпотіазид і бісопролол
4. амлодипін
5. бісопролол і амлодипін

@ Судоми в м'язах нижніх кінцівок, порушення серцевого ритму – симптоми гіпокаліємії через вживання діуретика (гіпотіазиду).

93

Інгібітори АПФ не призначають вагітним з артеріальною гіпертензією, тому що вони

- A. **викликають неонатальну ниркову недостатність**
- B. призводять до багатоводдя
- C. сприяють передчасному закриттю овального вікна та розвитку фіброеластозу у плода
- D. підвищують скоротливу активність матки
- E. викликають кровотечі у ранньому післяпологовому періоді

@ При вагітності лікування інгібіторами АПФ слід негайно припинити та, якщо це можливо, слід розпочати альтернативну терапію. Відомо, що застосування інгібіторів АПФ під час II і III триместру вагітності може зумовити розвиток фетотоксичності (зниження функції нирок, ретардація окостеніння черепа) і неонатальну токсичність (ниркову недостатність, гіпотензію, гіперкаліємію).

94

Протипоказанням для призначення калійзберігаючих діуретиків не є

- A. **bronхіальна обструкція**
- B. гіпонатріємія
- C. гостра ниркова недостатність
- D. хронічна ниркова недостатність
- E. вагітність

@ Гіпонатріємія, гостра ниркова недостатність, хронічна ниркова недостатність, вагітність є протипоказаннями для застосування калійзберігаючих діуретиків.

95

Хворий 18 років скаржиться на виражену задишку, кашель, свербіж шкіри. Захворів гостро, годину тому після прийому ампіциліну. У дитинстві кропивниця, харчова поліалергія. Об'єктивно: почервоніння та набряк обличчя. Пульс–96/хв, АТ–

80/50 мм рт. ст. Яки препарат невідкладної допомоги?

A. Дексаметазон

B. Еуфілін

C. Допамін

D. Мезатон

E. Сальбутамол

@ Виникла алергічна реакція на прийом ампіциліну, дексаметазон може бути використаний як препарат невідкладної допомоги в даному випадку.

96

Хворий на бронхіальну астму під час нападу ядухи застосовує за рекомендацією провізора препарат "Беротек"; після десятої інгаляції протягом першої доби виникли тахікардія і біль в ділянці серця з іррадіацією у ліву лопатку; зазначені симптоми пояснюються

A. недостатньою селективністю препарату на фоні передозування

B. абсолютним передозуванням

C. бронхоспазмом на тлі тахіфілаксії

D. недостатньою селективністю ЛЗ та синдромом «обкрадання»

E. психогенними чинниками та підйомом артеріального тиску

@ Беротек не селективний адреноміметик, може призводити до розладів ССС.

97

Фармакокінетичний параметр, клінічне значення якого безперечно при визначенні проміжку часу, необхідного для досягнення рівноважної концентрації лікарського засобу (ЛЗ) у крові; може використовуватись для визначення добової дози та оцінки виведення ЛЗ, але менш точний ніж загальний кліренс

A. період напіввиведення, $T_{1/2}$

B. об'єм розподілу, V_d

C. площа під фармакокінетичною кривою, AUC

D. час досягнення максимальної концентрації, T_{max}

E. біодоступність, F

@ Період напіврозпаду описує час, необхідний для скорочення вдвічі концентрації речовини в плазмі крові (період напіввиведення в плазмі). Відношення між біологічним періодом і періодом напіввиведення в плазмі може бути складним в залежності від даної речовини, через фактори, що включають накопичення у тканинах (зв'язування з білками), активні метаболіти і взаємодій рецепторів. Період напіввиведення - важливий фармакокінетичний параметр, зазвичай позначається $t_{1/2}$.

98

Фармакокінетичний параметр, що характеризує здатність ліків проникати до органів і тканин, клінічне значення якого безперечно для підбору навантажувальної дози ліків

- A. об'єм розподілу, V_d
- B. рівноважна концентрація, C_{ss}
- C. період напіввиведення, $T_{1/2}$
- D. час досягнення максимальної концентрації, T_{max}
- E. біодоступність, F

@ Об'єм розподілу (V_d) (уявний гіпотетичний об'єм розподілу препарату) – умовний об'єм рідини, необхідний для рівномірного розподілу (розчину) введеної дози ліків до концентрації, що визначається в крові в момент дослідження (літрів на кілограм маси тіла – л/кг). Об'єм розподілу ліків у певній мірі характеризує ступінь проникнення ліків із плазми крові і позаклітинної рідини в тканини і створення депо лікарського препарату в органах.

99

Фармакокінетичний параметр, клінічне значення якого безперечно для підбору підтримуючої дози, є інформативнішим за $T_{1/2}$ для оцінки виведення лікарського засобу (ЛЗ), залежить від функціонального стану органу виведення та швидкості доставки ЛЗ до нього

- A. кліренс, Cl
- B. рівноважна концентрація, C_{ss}
- C. об'єм розподілу, V_d
- D. час досягнення максимальної концентрації, T_{max}
- E. біодоступність, F

@ Загальний кліренс – умовний об'єм плазми чи крові, що звільняється (“очищається”) від лікарського засобу за одиницю часу; виражають в об'ємних одиницях (л/хв., мл/хв.). Нирковий кліренс відображає елімінацію препарату з організму.

100

Фармакокінетичний параметр, клінічне значення якого полягає у фіксації досягнення повного клінічного ефекту лікарського засобу

- A. рівноважна концентрація, C_{ss}**
- B. період напіввиведення, $T_{1/2}$
- C. об'єм розподілу, V_d
- D. час досягнення максимальної концентрації, T_{max}
- E. біодоступність, F

@ Рівноважна концентрація, C_{ss} – фармакокінетичний параметр, клінічне значення якого полягає у фіксації досягнення повного клінічного ефекту лікарського засобу.

101

Фармакокінетичний параметр, клінічне значення якого безперечно при підборі дози лікарського засобу для позасудинного шляху введення

- A. біодоступність, F**
- B. період напіввиведення, $T_{1/2}$
- C. об'єм розподілу, V_d
- D. кліренс, Cl
- E. рівноважна концентрація, C_{ss}

@ Біодоступність — це термін, яким позначають кількість лікарської речовини, що доходить до місця її дії в організмі людини (здатність препарату засвоюватися). Біодоступність є головним показником, що характеризує кількість втрат лікарського засобу, тобто чим вища біодоступність лікарської речовини, тим менше її втрат буде при засвоєнні і використанні організмом.

102

Фактично абсолютна неефективність препарату у хворого на початку фармакотерапії за умов задовільної біодоступності при прийомі максимально можливих разової і добової доз, із досягненням високої терапевтичної концентрації препарату в крові

- A. є справжньою рефрактерністю**
- B. є проявом розвитку толерантності
- C. є несправжньою рефрактерністю
- D. є проявом тахіфілаксії
- E. є завжди переборною (в тому числі за допомогою препаратів-коректорів)

103

Поновлення виражених симптомів захворювання, з приводу яких препарат був призначений, після раптового припинення прийому ліків - це

- A. варіант синдрому відміни «rebound» (рикошет)**
- B. парадоксальний ефект
- C. синдром негативної післядії
- D. абстинентний синдром
- E. варіант синдрому відміни «withdrawal» («вилучення», власне відміна)

@ Різновид синдрому відміни «rebound» (рикошет) – поновлення виражених симптомів захворювання, з приводу яких препарат був призначений, після раптового припинення прийому ліків.

104

Виникнення нових, іноді небезпечних для життя симптомів захворювання (зокрема органної недостатності) після різкої відміни ліків - це

- A. варіант синдрому відміни «withdrawal» («вилучення», власне відміна)**
- B. парадоксальний ефект
- C. синдром негативної післядії
- D. варіант синдрому відміни «rebound» (рикошет)
- E. абстинентний синдром

@ Варіант синдрому відміни «withdrawal» («вилучення», власне відміна) – виникнення нових, іноді небезпечних для життя симптомів захворювання (зокрема органної недостатності) після різкої відміни ліків.

105

Розвиток протилежної фази фармакодинамічного ефекту після початкової позитивної дії однієї дози препарату - це

- A. синдром негативної післядії**
- B. матеріальна кумуляція з токсичною дією
- C. парадоксальний ефект
- D. рефрактерність
- E. тахіфілаксія

@ Проявом протидії організму лікам після припинення їх дії, стає синдром відміни (синдром негативної післядії), описаний для цілої низки фармакологічних препаратів. Синдром негативної післядії – розвиток протилежної фази фармакодинамічного ефекту після початкової позитивної дії однієї дози препарату.

106

При першому введенні лікарського засобу малоімовірні наступні реакції

- A. тахіфілаксія та абстиненція**
- B. гіперреактивність, гіперчутливість, феномен першої дози
- C. очікувана фармакологічна відповідь
- D. ідіосинкразія та анафілактоїдна реакція
- E. абсолютна або несправжня рефрактерність

@ Тахіфілаксія та абстиненція виникає при повторному введенні лікарських засобів.

107

Для визначення біоеквівалентності двох препаратів ніфедипіну (наприклад, коринфару і фенігідину) необхідно

- A. побудувати криві «концентрація – час» для обох препаратів і порівняти площу під ними (AUC)**
- B. визначити і порівняти значення загального кліренсу (Cl)
- C. визначити періоди напіввиведення ($T_{1/2}$) для обох препаратів і порівняти їх
- D. визначити ступінь зв'язування білком обох препаратів і порівняти їх за цим показником
- E. визначити об'єм розподілу (V_d) обох препаратів і порівняти їх

@ Кінетична крива – графік залежності концентрації реагенту чи продукту реакції від часу. Зазвичай будується в координатах концентрація – час. Рівняння кінетичної кривої – це кінетична крива, яку виражено в аналітичній формі, наприклад у формі аналітичної прямої. Криві «концентрація – час» дозволяють порівнювати різні види ЛЗ.

108

Клінічні випробування ліків не включають наступну фазу

- A. спостереження за дією препарату протягом 15 років**
- B. вивчення препарату на 20-80 здорових добровольцях
- C. вивчення ефективності речовин на 200-600 хворих
- D. контрольні дослідження з метою визначення безпеки препарату на 2000 пацієнтів і більше
- E. отримання більш точної і детальної інформації про безпеку та ефективність ліків після реєстрації препарату

@ За дією препарату продовжують спостерігати весь час навіть після реєстрації ЛЗ.

109

У випадках, якщо фармакологічний ефект лікарського засобу (ЛЗ) підсилюється іншим ЛЗ, який власне не володіє цим ефектом, говорять про

A. сенситизуючу взаємодію

B. адитивну дію

C. сумацію дії

D. потенціювання

E. синергоантагонізм

@ Сенситизуюча дія характеризується тим, що один ЛП з різних причин, не втручаючись у механізм дії, посилює ефекти іншого (інсулін і глюкоза стимулюють проникнення калію в клітину, вітамін С при одночасному призначенні з препаратами заліза збільшує концентрацію останнього в плазмі крові і т.д.).

110

У випадках синергічної взаємодії лікарських засобів (ЛЗ), при якому фармакологічний ефект комбінації більший, ніж дія одного з ЛЗ, але менший за можливий сумарний ефект, що прогнозується, має місце

A. адитивна дія

B. сумація дії

C. синергоантагонізм

D. потенціювання

E. сенситизуюча взаємодія

@ Адитивна дія – фармакологічний ефект комбінації ЛЗ, Більш виразна дія одного з компонентів, але менш передбачуваного ефекту їх суми (наприклад, поєднане призначення фуросеміду і тiazидів, нітрогліцерину з вадреноблокаторами при ІХС, β -адреностимуляторів і теофіліну при БА).

111

До прогнозованих побічних ефектів ЛЗ (тип А, залежні від дози) не відносяться

A. гіперчутливість та/або алергія (наприклад, анафілаксія)

B. вторинні ефекти (наприклад, діарея внаслідок дисбактеріозу при прийомі антибіотиків)

C. власне побічні ефекти (наприклад, седативна дія антигістамінних препаратів)

D. первинно токсичні реакції, або передозування ЛЗ (наприклад, розвиток печінкової недостатності при призначенні високих доз парацетамолу)

E. негативні наслідки лікарської взаємодії

@ Алергічні реакції не відносяться до дозозалежних побічних реакцій. До несприятливих побічних реакцій типу А належать токсичність внаслідок передозування ЛЗ (надлишковий терапевтичний ефект), фармакологічні (другорядні) побічні ефекти, токсичність у результаті лікарської взаємодії, вторинні побічні ефекти.

112

Розвиток токсичних ускладнень (головний біль, нудота, блювота, шум у вухах, запаморочення, тахікардія, біль у ділянці серця, почервоніння шкіри) внаслідок інгібіції ацетальдегіддегідрогенази спостерігається при взаємодії етанолу з

- А. хлорамфеніколом, метронідазолом, гризеофульвіном, цефалоспоринами, сульфаніламидами, похідними сульфонілсечовини та імідазолу, фуразолідом**
- В. інгібіторами АПФ, клонідином, парацетамолом, нітрозамінами, наркотичними анальгетиками, деконгестантами, карбамазепіном, аміназином
- С. кофеїном, барбітуратами, тетра- і трициклічними антидепресантами, інгібіторами МАО, діуретиками
- Д. інсуліном, метформіном, серцевими глікозидами, бета-адреноблокаторами, органічними нітратами, ефедрином
- Е. ніфедипіном, ацетилсаліциловою кислотою, тіклопідіном, клопідогрелем, варфаринном, дизопірамідом

@ При взаємодії хлорамфеніколу, метронідазолу, гризеофульвіну, цефалоспоринів, сульфаніламідів, похідних сульфонілсечовини, імідазолу, фуразолідону при взаємодії з етанолом розвивається токсичні ускладнення (головний біль, нудота, блювота, шум у вухах, запаморочення, тахікардія, біль у ділянці серця, почервоніння шкіри) внаслідок інгібіції ацетальдегіддегідрогенази.

113

У пацієнта 57 років з гемороєм після акту дефекації виникла кровотеча. Який лікарський засіб є протипоказаним у даному випадку?

- А. Гепарин**
- В. Фібриноген
- С. Дицинон
- Д. Е-амінокапронова кислота
- Е. Свіжозаморожена плазма

@ Гепарин протипоказаний при кровотечах. Гепарин – антикоагулянт прямої дії. У розчині гепарин має негативний заряд, що сприяє його взаємодії з білками, які беруть участь у процесі згортання крові. Гепарин зв’язується з антитромбіном III (кофактор гепарину) та інгібує процес згортання крові шляхом інактивації факторів V, VII, IX, X.

114

Хлопчик 8 років захворів на пневмонію, з приводу чого було призначено антибіотик. Після лікування він втратив слух. Яка група антибіотиків могла викликати дане ускладнення?

- A. Аміноглікозиди
- B. Цефалоспорини
- C. Макроліди
- D. Пеніциліни напівсинтетичні
- E. Пеніциліни природні

@ Аміноглікозиди – ототоксичні антибактеріальні ЛЗ.

115

У пацієнта 25 років після укусу оси розвинувся набряк Квінке, на тулубі з’явився висип у вигляді пухирів, папул. З яких препаратів треба починати невідкладну допомогу?

- A. Преднізолону, антигістамінних препаратів
- B. Реополіглюкіну, гемодезу
- C. Свіжозамороженої плазми, Е-амінокапронової кислоти
- D. Гіпотіазиду, фуросеміду
- E. Норадреналіну, мезатону

@ До невідкладної допомоги при набряку Квінке використовуються кортикостероїдні гормони та антигістамінні засоби.

116

76-річному хворому після операції з приводу холецистектомії призначений гентаміцин (80 мг кожні 8 год) і цефалотин (2 г кожні 6 год). Через 7 діб у хворого підвищився креатинін до 340 мкмоль/л. АТ 130/80 мм рт. ст. Добова кількість сечі 1200 мл. В аналізах сечі та УЗД - без патології. Яка найбільш вірогідна причина ниркової недостатності?

- A. Нефротоксичність гентаміцину
- B. Недостатня доза антибактеріальних засобів
- C. Гострий гломерулонефрит
- D. Неадекватна інфузія рідини

Е. Гепаторенальний синдром

@ Гентаміцин (аміноглікозидний антибіотик) з виразною нефротоксичною дією.

117

Вагітна жінка 27 років страждає періодичним закрепам, який з перелічених послаблюючих лікарських засобів не можна рекомендувати через те, що він підвищує тонус матки?

А. Касторова олія

В. Гліцерин

С. Натрію сульфат

Д. Оливкова олія

Е. Рицинова олія

@ Касторова олія протипоказана вагітним, бо викликає рефлекторне скорочення м'язів матки.

118

У пацієнтки, яка тривалий час лікується з приводу ревматоїдного артрити, рівень цукру у крові складає 10 ммоль/л. Який із препаратів може спричинити гіперглікемію?

А. Дексаметазон

В. Диклофенак натрію

С. Ібупрофен

Д. Делагіл

Е. Левамизол

@ Глюкокортикоїдні гормональні препарати здатні підвищувати рівень глюкози в крові.

119

Пацієнту, який страждає на хронічний гіперацидний гастрит, призначений альмагель. Які ускладнення фармакотерапії з боку органів травлення можуть виникнути перш за все?

А. Закреп

В. Нудота

С. Блювота

Д. Анорексія

Е. Діарея

@ Закреп – найбільш частий та вірогідний побічний ефект альмагелю.

120

У хворої, що страждає на гіпертонічну хворобу та бронхіальну астму стався напад бронхоспазму, зросла задишка. Який із препаратів, що приймає пацієнтка, міг спричинити дане ускладнення?

A. Пропранолол

B. Еуфілін

C. Ніфедипін

D. Сальбутамол

E. Мукалтин

@ Пропранолол (неселективний бета-блокатор) здатний викликати бронхоспазм через механізм підвищення тону мускулатури бронхів.

121

У пацієнта, який лікується з приводу мультирезистентного туберкульозу, знизився слух. Який з препаратів, що приймав хворий, міг викликати таку побічну дію?

A. Стрептоміцин

B. Рифампіцин

C. Етамбутол

D. Ізоніазид

E. Етіонамід

@ Стрептоміцин (аміноглікозид) – ототоксичний антибіотик.

122

У пацієнтки, що останні 7 років хворіє на бронхіальну астму, виявлено підвищенням артеріального тиску. Яка група гіпотензивних препаратів небажана для хворої?

A. Блокатори β -адренорецепторів

B. Седативні препарати

C. Діуретики

D. Антагоністи ангіотензинових рецепторів

E. Антагоністи іонів кальцію

@ Бета-блокатори здатні викликати бронхоспазм через механізм підвищення тону мускулатури бронхів.

123

У хворої, яка страждає на хронічне обструктивне захворювання легень, встановлено діагноз гіпертонічної хвороби. Який гіпотензивний препарат протипоказаний даній пацієнтці?

- A. Анаприлін**
- В. Амлодипін
- С. Каптоприл
- Д. Верапаміл
- Е. Гіпотіазид

@ Анаприлін (неселективний бета-блокатор) здатний викликати бронхоспазм через механізм підвищення тону мускулатури бронхів.

124

Хвора Д., 45 років з метою профілактики ОРВІ кожен місяць приймає віт.С 0,5 г по 10 днів протягом 2 років. Також періодично приймає віт. В6 та віт. В12. При обстеженні виявлено дизурії, оксалатурию, оксалатні камені в нирках. Що стало причиною даних порушень?

- A. Частий прийом віт. С**
- В. Віт. В12
- С. Віт. В6
- Д. Поєднаний прийом віт. С, В6, В12
- Е. Гіповітаміноз С

@ Надлишки вітаміну С виводяться з організму з сечею у вигляді оксалату, а це один з ключових компонентів ниркових каменів, саме тому частий прийом вітаміну С здатний викликати дизурію, оксалатурию, оксалатні камені в нирках.

125

Генеричний лікарський засіб повинен відповідати наступним вимогам, крім:

- A. Мати ті ж допоміжні речовини, що і оригінальний лікарський засіб**
- В. Мати ту ж лікарську форму, що і оригінальний лікарський засіб
- С. Мати таку ж активну речовину, що і оригінальний лікарський засіб
- Д. Мати таку ж біодоступність, що і оригінальний лікарський засіб
- Е. Мати ту ж дозу, що і оригінальний лікарський засіб

@ До генеричних препаратів належать лікарські засоби, які містять таку саму діючу речовину в тій самій молярній концентрації, що і референтний препарат, і з такими самими або подібними допоміжними речовинами в порівнюваних з референтним препаратом концентраціях.

126

Охарактеризуйте тип побічної реакції у вигляді підвищення артеріального тиску після припинення прийому атенололу.

A. Синдром відміни

- B. Алергічна (імунологічна) реакція негайного і сповільненого типу
- C. Вторинний ефект, обумовлений порушенням імунобіологічних властивостей організму
- D. Побічний ефект, пов'язаний з фармакологічними властивостями лікарського засобу
- E. Токсичні ускладнення, обумовлені абсолютним або відносним передозуванням лікарського речовини

@ Синдром відміни – побічна реакція що виникає при різкому припиненні прийому препарату.

127

При супутньому застосуванні антацидні засоби знижують повноту всмоктування H₂-блокаторів. Який вид лікарської взаємодії має місце в даному випадку?

- A. Фармакокінетичний антагонізм**
- B. Фармакокінетичний синергізм
- C. Фармакодинамічний синергізм
- D. Фармацевтична взаємодія
- E. Фармакодинамічний антагонізм

@ Фармакокінетичний антагонізм вид взаємодії на етапі всмоктування або розподілення ЛЗ в організмі.

128

Лікування, спрямоване на відшкодування природних біологічно активних речовин при їх недостатності називається:

- A. Замісна терапія**
- B. Етіотропна терапія
- C. Патогенетична терапія
- D. Симптоматична терапія
- E. Стимулююча терапія

@ Замісна терапія – використання препаратів, що заміщують недостатність біологічно-активних сполук (ферментів, гормонів тощо),

129

Пацієнту, 64 роки, з цукровим діабетом 2 типу та артеріальною гіпертензією, призначено лікарський засіб із нефропротекторною дією:

- A. Телмісартан**
- B. Гідрохлортіазид

- C. Дигоксин
- D. Пропранолол
- E. Гентаміцин

@ Телмісартан є пероральним специфічним антагоністом рецепторів ангіотензину II. Телмісартан не має протипоказань до застосування при нирковій недостатності та допускається до застосування у даному випадку.

130

Назвіть шляхи профілактики НПЗП-гастропатії:

- A. Все перераховане вище**
- B. Застосування інгібіторів H + -K + -ATФази
- C. Застосування селективних інгібіторів ЦОГ-2
- D. Застосування синтетичних аналогів простагландину E2
- E. Застосування цитопротекторних препаратів

@ До шляхів профілактики НПЗП-гастропатій відносяться: застосування інгібіторів H + -K + -ATФази, застосування селективних інгібіторів ЦОГ-2, застосування синтетичних аналогів простагландину E2, застосування цитопротекторних препаратів.

131

Який з нижчеперелічених факторів не може вплинути на клінічну ефективність лікарського препарату:

- A. Зріст хворого**
- B. Вік хворого
- C. Супутні захворювання
- D. Стать хворого
- E. Позитивне ставлення хворого до призначається лікарем лікування

@ Зріст хворого не впливає на терапевтичну ефективність ЛЗ.

132

Пацієнту призначено лізиноприл у дозі 10 мг 2 рази на добу. Після тижневої фармакотерапії артеріальної гіпертензії хворий почав періодично турбувати сухий кашель. Чим це може бути зумовлене?

- A. Накопиченням у крові залишку брадикініну**
- B. Підвищенням тонузу блукаючого нерва
- C. Підвищенням тонузу кашльового центру
- D. Загостренням супутньої патології
- E. Пригніченням синтезу альдостерону

@ Сухий кашель виникає через надлишок у крові брадикиніну після прийому лізиноприлу. Цей стан не потребує фармакологічної корекції.

133

На фоні фармакотерапії ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби II стадії та бронхіальної астми у пацієнта стався напад бронхоспазму, зросла задишка. У хворої, що страждає на. Який лікарський засіб викликав дане ускладнення?

A. Пропранолол

B. Еналаприл

C. Амлодипін

D. Нітросорбіт

E. Сальбутамол

@ Пропранолол (неселективний бета-блокатор) здатний викликати бронхоспазм через механізм підвищення тону мускулатури бронхів.

134

Хворий, що страждає на артеріальну гіпертензію та отримує комбіновану терапію скаржитися на закреп. Який із перерахованих препаратів міг його спричинити?

A. Верапаміл

B. Гіпотіазид

C. Триметазидин

D. Еналаприл

E. Ацетилсаліцилова кислота

@ Верапаміл (блокатор Ca-каналів) може призводити до закрепів

135

Провізор поінформував лікаря-інтерна, що всмоктування лікарських засобів, які є слабкими основами, при їх одночасному прийомі з препаратами, які підвищують рН шлункового вмісту (блокаторами протонного насоса, блокаторами H₂-гістамінових рецепторів):

A. Посилюється

B. Пригнічується

C. Не змінюється

D. Пригнічується, посилюється і знову пригнічується

E. Посилюється, пригнічується і знову посилюється

136

Провізор поінформував лікаря-інтерна, що виведення лікарських засобів, які є слабкими основами, при їх одночасному прийомі з препаратами, які знижують рН сечі:

- A. Посилюється**
- B. Пригнічується
- C. Не змінюється
- D. Пригнічується, посилюється і знову пригнічується
- E. Посилюється, пригнічується і знову посилюється

@ Виведення лікарських засобів, які є слабкими основами, при їх одночасному прийомі з препаратами, які знижують рН сечі, посилюється.

137

Призначення блокаторів рецепторів ангіотензину II при артеріальній гіпертензії протипоказане при наступних станах:

- A. Вагітність**
- B. Гіпокаліємія
- C. Гіперглікемія
- D. Подагра
- E. Гіперліпідемія

@ Інгібітори АПФ не призначають вагітним з артеріальною гіпертензією, тому що вони викликають неонатальну ниркову недостатність.

138

Хвора, яка знаходиться на замісній терапії Левотироксином (100 мкг на добу) при гіпотиреозі, захворіла на гострий вірусний гепатит А. Яка лікувальна тактика щодо призначення Левотироксину протягом 1 місяця є доцільною:

- A. Зменшення добової дози до 75 мкг**
- B. Збільшення добової дози до 150 мкг
- C. Збереження добової дози 100 мкг
- D. Заміна добової дози Левотироксину (100 мкг) Тіамазолом (10 мг)
- E. Відміна Левотироксину

@ Зменшення дози замісної терапії левотироксином на протязі 1 місяця при гіпотиреозі в умовах гострого вірусного гепатиту А є доцільною тактикою.

139

Комбінація нітратів з лікарськими засобами для лікування еректильної дисфункції (силденафіл) загрозна для життя через розвиток:

- A. Гіпотонії, колапсу**

- В. Гіпопротеїнемії
- С. Системних токсичних ефектів
- Д. Алергічної реакції
- Е. Бронхоспазму

@ Силденафіл розширює судини, що в поєднанні з органічними нітратами може призвести до гіпотонії та колапсу.

140

Провізор проінформував лікаря-інтерна щодо недоцільності сумісного призначення ніфедипіну короткої дії та венозних вазодилататорів, оскільки на цьому фоні може розвинути:

А. Рефлекторна тахікардія

- В. Гіперкальціємія
- С. Тромбоз судин
- Д. Порушення ліпідного обміну
- Е. Гастралгія

@ Відбувається фармакодинамічна несумісність лікарських засобів.

141

У «повільних» метаболізаторів з СYP2D6 при застосуванні кардіоселективного β -адреноблокатора метопролола значно частіше спостерігається такий побічний ефект, як бронхоспазм. Це пов'язано з:

А. Втратою кардіоселективності препарату

- В. Прискореним утворенням метаболітів
- С. Накопиченням брадикініну в слизовій оболонці трахеї
- Д. Порушенням видільної функції нирок
- Е. Зміною чутливості рецепторів

@ Метопролол – селективний блокатор бета1-рецептор, в меншій ступені бета2-рецепторів, що відповідають за периферичні судини та бронхи.

142

Провізор проінформував лікаря-інтерна щодо особливостей застосування апікаційної форми нітрогліцерину (мазь):

А. Наносити на суху, неушкоджену шкіру грудей

- В. Використовувати не рідше чотирьох разів на день
- С. Тривале застосування викликає безсоння
- Д. Можливе подразнення слизової носа
- Е. Поєднує місцевий протизапальний ефект

@ Правила застосування аплікаційних форм нітрогліцерину: наносити на суху, неушкоджену шкіру грудей

143

Проінформуйте лікаря-інтерна, який вплив завдяки глікопротеїну-Р чинить лоперамід на ЦНС, якщо відомо, що цей лікарський засіб є агоністом опіоїдних рецепторів?

A. Практично не впливає

B. Різко гальмує

C. Помірно гальмує

D. Різко збуджує

E. Помірно збуджує

@ Завдяки глікопротеїну-Р лоперамід практично не впливає на ЦНС

144

Проінформуйте лікаря-інтерна, як вживання прохолоджувальних напоїв, а саме фруктового соку чи коли впливає на абсорбцію ітраконазолу?

A. Збільшить

B. Зменшить

C. Не змінить

D. Спотворює

E. Нівелює

@ Доведено порушення всмоктування під дією фруктових соків наступних препаратів: бета-блокаторів, цитостатиків, протимікробних і протигрибкових препаратів (в тому числі, ітраконазолу).

145

Проінформуйте лікаря-інтерна, скільки треба почекати до внесення коректив у комплекс лікування, якщо виявлено, що пацієнту призначено лікарський засіб, що є інгібітором метаболізму іншого лікарського засобу?

A. 2-3 дні

B. 1 день

C. 7 днів

D. 12 год

E. 6 год

@ Почекати 2-3 дні для завершення процесу метаболізму ЛЗ.

146

Проінформуйте лікаря-інтерна, який вплив на метаболізм інгібіторів протеази ВІЛ чинить рифампіцин?

- A. Прискорює**
- B. Гальмує
- C. Не впливає
- D. Спотворює
- E. Нівелює

@ Фармакокінетична взаємодія інгібіторів протеази ВІЛ та рифампіцину призводить до прискорення метаболізму.

147

Провізор пояснив лікарю-інтерну, що для профілактики тромбоутворення у жінки 32 років в I триместрі вагітності (6 тижнів) після перенесеної тромбоемболії легеневої артерії необхідно призначити лікарський засіб без тератогенного ефекту:

- A. Гепарин**
- B. Ацетилсаліцилову кислоту
- C. Варфарин
- D. Клопідогрель
- E. Не призначати лікарські засоби

@ Гепарин дозволений до застосування для профілактики тромбоутворення у вагітних.

148

Провізор пояснив лікарю-інтерну, чому збільшується ризик білірубінової енцефалопатії у недоношених новонароджених внаслідок дії цефтріаксону:

- A. Витісняє білірубін із зв'язку з білком**
- B. Знижує кліренс креатиніну
- C. Індукує процеси глюкуронування
- D. Індукує мікросомальні ферменти печінки
- E. Пригнічує мікросомальні ферменти печінки

@ Внаслідок дії цефтріаксону збільшується ризик білірубінової енцефалопатії у недоношених новонароджених, через витіснення білірубину із зв'язку з альбуміном.

149

Лікар поцікавився у провізора, чи раціонально пацієнту, віком 64 роки, який тривалий час приймає розувастатин 20 мг, призначити еритроміцин. Провізор пояснив, що дана комбінація:

- A. Знизить біодоступність розувастатину**
- B. Знизить ефективність еритроміцину
- C. Призведе до гепатотоксичності
- D. Призведе до нефротоксичності
- E. Збільшить ризик рабдоміолізу

@ Одночасне застосування розувастатину та еритроміцину призводить до зниження значення AUC (0-t) на 20 %, а значення C_{max} розувастатину – на 30 %. Така взаємодія, ймовірно, є результатом посилення моторики кишечника, обумовленого прийомом еритроміцину.

150

Лікар-інтерн запитав у провізора, чи доцільно дитині призначити пробіотик для профілактики антибіотикасоційованої діареї. Провізор пояснив, що пробіотик раціонально застосувати:

- A. З першого дня прийому антибіотика**
- B. З третього дня прийому антибіотика
- C. На п'ятого дня прийому антибіотика
- D. Після закінчення прийому антибіотика
- E. При появі діареї

@ Пробіотики застосовують з першого дня прийому антибіотика для більш ефективного відновлення мікрофлори.

151

Провізор проінформував лікаря щодо ризиків розвитку остеомалачії при одночасному застосуванні при лікуванні епілепсії у хлопчика 6 років ацетазоламідом та протисудомного лікарського засобу. Вкажіть цей засіб.

- A. Фенітоїн**
- B. Золпідем
- C. Клоназепам
- D. Толперізон
- E. Діазепам

@ При сумісному застосуванні фенітоїну з ацетазоламідом можливий розвиток остеомалачії та рахіту.

152

Лікар-інтерн запитав у провізора, який лікарський засіб доцільно призначити пацієнту, 54 років із артеріальною гіпертензією, замість еналаприлу, який викликав у нього сухий кашель без ознак застудного захворювання. Провізор порадив:

- A. Лозартан**
- B. Метопролол
- C. Амлодипін
- D. Верапаміл
- E. Гідрохлортіазид

@ Використання інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту може викликати кашель, для заміни використовуються препарати групи сартанів.

153

Пацієнту віком 66 років з артеріальною гіпертензією для тривалого лікування призначено метопролол. Зважаючи на появу набряків ніг, лікар додатково призначив діуретик. Протягом 2 тижнів набряки зменшились, однак турбує загальна слабкість, прогресуюче погіршення слуху. Вкажіть діуретичний лікарський засіб, який міг викликати такі побічні прояви:

- A. Фуросемід**
- B. Гідрохлортіазид
- C. Спіронолактон
- D. Індапамід
- E. Тріамтерен

@ Фуросемід володіє ототоксичністю та здатен погіршувати слух.

154

Проконсультуйте лікаря, який антигіпертензивний лікарський засіб слід застосовувати з обережністю у пацієнта 51 р. зі схильністю до ангіоневротичного набряку в анамнезі:

- A. Лізиноприл**
- B. Бісопролол
- C. Гідрохлортіазид
- D. Тріамтерен
- E. Доксазозин

@ Не варто застосовувати лізиноприл при: підвищена чутливість до лізиноприлу або до будь-якої з допоміжних речовин препарату, підвищена чутливість до інших інгібіторів АПФ, ангіоневротичний набряк в анамнезі під час попереднього лікування інгібіторами АПФ, спадковий або ідіопатичний ангіоневротичний набряк.

155

У пацієнтки 45 р. з цукровим діабетом 2 типу діагностовано артеріальну гіпертензію. Отримує метформін та глібенкламід. Який антигіпертензивний лікарський засіб не доцільно призначати через здатність нівелювати перші ознаки гіпоглікемії?

A. Метопролол

B. Периндоприл

C. Гідрохлортіазид

D. Амлодипін

E. Валсартан

@ Метопролол (бетаблокатор) здатен викликати гіперглікемію

156

Назвіть вид взаємодії, що призводить до розвитку кровотечі при одночасному прийомі цефазоліну та варфарину

A. Фармакокінетична на етапі розподілу

B. Фармакокінетична на етапі біотрансформації

C. Фармакодинамічний синергізм

D. Фармакокінетична на етапі елімінації

E. Фармакодинамічний антагонізм

@ Варфарин здатен взаємодіяти (фармакокінетично на етапі розподілу) з антибактеріальними засобами, що може призводити до кровотеч.

157

Пацієнту, 61 рік, після проведеної тромболітичної терапії призначено варфарин. Проконсультуйте лікаря, застосування якого антибіотику може призвести до ризику виникнення кровотеч.

A. Еритроміцин

B. Ампіцилін

C. Амоксицилін

D. Доксіциклін

E. Стрептоміцин

@ При сумісному застосуванні варфарину з іншими препаратами, зокрема еритроміцином, азитроміцином, гатіфлоксацином може спостерігатись посилення дії варфарину, що може спричинити виникнення кровотеч.

158

Пацієнтці, 47 років, сімейним лікарем призначено левофлоксацин для лікування пієлонефриту. На фоні проведеної терапії, у пацієнтки відмічалися судоми. З прийомом якої групи лікарських засобів це можна пов'язати?

A. Нестероїдні протизапальні

B. Амінофіліни

C. Протиаритмічні

D. Глюкокортикоїди

E. Антикоагулянти непрямої дії

@ Можливе суттєве зниження судомного порогу при одночасному застосуванні хінолонів з теофіліном, нестероїдними протизапальними препаратами та іншими агентами, які зменшують судомний поріг.

Черних В.П. Клінічна фармація. Підручник для студентів фармацевтичних факультетів. / Черних В.П., Зупанець І.А., Купновицька І.Г. – Івано-Франківськ

159

Надайте консультацію лікарю, внаслідок чого виникає ризик підсилення нефротоксичного ефекту при одночасному прийомі гентаміцину та ванкоміцину

A. Фармакокінетичної взаємодії на етапі елімінації

B. Фармакокінетичної взаємодії на етапі біотрансформації

C. Фармакокінетичної взаємодії на етапі розподілу

D. Фармакодинамічного антагонізму

E. Фармацевтичної взаємодії

@ Виведення гентаміцину та ванкоміцину переважно відбувається нирками, що призводить до підвищення нефротоксичності.

160

Пацієнтці із аутоімунним тиреоїдитом Хашимото із клінічними та лабораторними ознаками гіпотиреозу був призначений левотироксин. Така терапія має назву:

A. Замісна

B. Симптоматична

C. Патогенетична

D. Етіотропна

E. Паліативна

@ Замісна терапія – використання препаратів, що заміщують недостатність біологічно-активних сполук (ферментів, гормонів тощо)

161

При тривалому використанні гліклазиду у хворого на цукровий діабет 2 типу раптово з'явилися симптоми гіпоглікемії. Який лікарський засіб міг спровокувати швидке витіснення гліклазиду від зв'язку із білками сироватки крові та збільшення його вільної фракції?

A. Ко-тримоксазол

B. Дигоксин

C. Парацетамол

D. Фурасемід

E. Еналаприл

@ Триметоприм потенціює дію протидіабетичних препаратів похідних сульфонілсечовини.

Клінічна фармакологія: підручник (ВНЗ IV р. а.) / О.Я. Бабак, А.Н. Біловол, Н.П. Безугла та ін.; за ред. О.Я. Бабака, О.М. Біловола, І.С. Чекмана

162

Визначити побічну дію ненаркотичних анальгетиків:

A. Ураження слизової ШКТ

B. Лікарська залежність

C. Кристалурія

D. Кумуляція

E. Симптоми паркінсонізму

@Ульцерогенна дія через інгібування активності ЦОГ1.

163

Вказати побічну дію глюкокортикостероїдів:

A. Гіперглікемія

B. Імуностимулююча дія

C. Протишокова дія

D. Протиалергічна дія

E. Протизапальна дія

@Глюкокортикостероїди здатні підвищувати рівень глюкози в крові та викликати гіперглікемію.

164

Дайте пораду молодому терапевту, яке захворювання є прямим протипоказанням до призначення диклофенаку:

А. Виразкова хвороба шлунку

- В. Пневмонія
- С. Остеопороз
- Д. Цукровий діабет
- Е. Гіпертонічна хвороба

@ Ульцерогенна дія через інгібування активності ЦОГ1

165

Хворому на ішемічну хворобу серця для профілактики нападів стенокардії призначено препарат з групи нітратів. Через 1 рік прийому хворого знов почали турбувати напади болю в серці. Поясніть причину погіршення стану хворого.

А. Толерантність до нітратів

- В. Алергічна реакція на нітрати
- С. Взаємодія з іншими препаратами
- Д. Взаємодія з їжею
- Е. Алергічна реакція на продукти харчування

@ Нітрати здатні викликати звикання (толерантність), що знижує терапевтичну ефективність ЛЗ.

166

Хворому на ішемічну хворобу серця необхідно призначити ацетилсалицилову кислоту для профілактики тромбоутворення, проте у хворого в анамнезі виразкова хвороба шлунка. Яким чином запобігти побічній дії засобу на слизову шлунка?

А. одночасно призначити омепразол

- В. одночасно призначити дротаверин
- С. Призначити 1/2 дози ацетилсалицилової кислоти
- Д. Призначити 1/3 дози ацетилсалицилової кислоти
- Е. одночасно призначити аскорбінову кислоту

@ Омепразол – блокатор протонної помпи, що проявляє гастропротекторну дію.

167

Який можливий ефект при взаємодії глюкокортикостероїдних засобів з фторхінолонами?

А. тендовагініт, розрив сухожиль

- В. підвищення біодоступності фторхінолонів
- С. Підвищення згортання крові

D. Зниження збудливості центральної нервової системи

E. підвищення збудливості центральної нервової системи

@ У зв'язку з можливим ризиком розвитку тендовагініту або розривом сухожилля препарати фторхінолонів з обережністю призначають пацієнтам, які приймають глюкокортикостероїди.

168

Поясніть лікарю-інтерну причину виникнення сухого кашлю у хворого, якій отримує лікування з приводу ішемічної хвороби серця в склад якого входить лозартан, аспірин-кардіо, аспаркам:

A. Побічна дія лозартану

B. Алергічна реакція на препарати

C. Токсична дія препаратів

D. Результат взаємодії препаратів

E. Побічна дія аспаркаму

@ Лозартан здатний викликати сухий кашель через накопичення брадикініну в кашльовому центрі.

169

Поясніть причину виникнення головного болю у хворого, якій отримує лікування з приводу ішемічної хвороби серця в склад якого входить ізосорбід динітрат, аспірин-кардіо, аспаркам:

A. Побічна дія ізосорбїду динітрату

B. Алергічна реакція на препарати

C. Токсична дія препаратів

D. Результат взаємодії препаратів

E. Побічна дія аспаркаму

@ Побічна дія органічних нітратів у вигляді головного болю. Для попередження артеріальної гіпотензії та «нітратного» головного болю лікування слід починати з мінімальної дози.

170

Поясніть, чому при артеріальній гіпертензії у вагітних протипоказано призначення бета-адреноблокаторів

A. можливе підвищення скоротливості міометрію, ризик переривання вагітності

B. Висока частота алергічних реакцій

C. Часто виникає токсична дія

D. Високий ризик негативної дії на плід

Е. Високий ризик тератогенної дії

@ Бета-адреноблокатори здатні підвищувати скоротливість міометрію та призводити до ризику переривання вагітності.

171

Поясніть, чому при серцевій недостатності (хворий отримує фуросемід) не бажано призначати нестероїдні протизапальні препарати

А. посилюють ризик небажаних ефектів діуретиків

В. зростає частота алергічних реакцій

С. Часто виникає токсична дія

Д. Посилюють ризик кровотеч

Е. Провокують серцеві аритмії

@ НПЗЗ підвищують нефротоксичність діуретичних засобів.

172

Хворому 63 років для зняття болю в спині призначено диклофенак. Відомо, що він отримує бісопролол як антигіпертензивний препарат. Які можливі негативні наслідки одночасного призначення цих лікарських засобів?

А. послаблення антигіпертензивної дії бісопролола

В. Діарея

С. закреп

Д. Головний біль

Е. Біль у животі

@ При одночасному застосуванні з диклофенаком антигіпертензивних лікарських засобів можливе послаблення їх дії через затримку натрію та блокаду синтезу простагландинів нирками.

173

У хворого через 10 хв. після введення ампіциліну з'явилися ознаки анафілактичного шоку. Виберіть препарат, з якого слід розпочати лікування даного стану:

А. Адреналін

В. Еуфілін

С. Анальгін

Д. Хлоропірамін

Е. Лоратидин

@ Адреналін – препарат невідкладної допомоги при анафілактичному шоці.

РАЦІОНАЛЬНЕ ТА БЕЗПЕЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ СИСТЕМУ, ТА АНГІОПРОТЕКТОРНИХ ЗАСОБІВ

174

Хворого після перенесеного інфаркту міокарда виписано зі стаціонару для продовження лікування в амбулаторних умовах. Яку добову дозу ацетилсаліцилової кислоти необхідно призначити йому з метою профілактики тромбоутворення?

- A. 750 мг
- B. 500 мг
- C. 1000 мг
- D. 100 мг**
- E. 25 мг

@100 мг. Ацетилсаліцилова кислота проявляє антиагрегантну дію при дозі 75-300 мг на добу.

175

У жінки з ішемічною хворобою серця напади стенокардії виникають 1-2 рази на добу. Вкажіть, який лікарський засіб доцільно рекомендувати для профілактики нападів:

- A. Аторвастатин
- B. Ацетилсаліцилова кислота
- C. Триметазидин
- D. Ніфедипін
- E. Ізосорбїду динітрат**

@Ізосорбїду динітрат – з групи органічних нітратів, зменшує роботу серця за рахунок зниження перед та постнагрузки, скорочує потребу міокарду в кисні.

176

Зазначте патологію, при якій можливе введення нітрогліцерину внутрішньовенно:

- A. Гостра лівошлуночкова недостатність**
- B. Глаукома
- C. Гіпотонія
- D. Кардіогенний шок
- E. Інсульт

@ При застосуванні в субоптимальних дозах вазодилататори можуть виявляти обмежений ефект відносно запобігання рецидивів гострої серцевої

недостатності. Внутрішньовенне введення нітратів (нітрогліцерин зі швидкістю 20 мкг/хв із поступовим підвищенням дози до 200 мкг/хв або ізосорбїду динітрату зі швидкістю 1–10 мг/год) слід застосовувати надзвичайно обережно, при постійному контролі рівня АТ, титруючи дозу препарату для попередження артеріальної гіпотензії.

Клінічна фармація в кардіології: навчально-методичний посібник / О. П. Шматенко, В. О. Тарасенко, А. О. Дроздова– К. : «МП Леся», 2018. – 136 с.

177

Ангіопротекторна дія антиоксидантів як гіполіпідемічних засобів зумовлена їх впливом на механізми атерогенезу:

А. Всі відповіді правильні

В. Гальмування пероксидного окиснення ліпопротеїдів плазми крові

С. Гальмування пероксидного окиснення ліпідів і фосфоліпідів ендотелію артеріальної стінки

Д. Зменшення утворення тромбоксану А2

Е. Пригнічення тромбогенної ланки атерогенезу

@ Ангіопротекторна дія антиоксидантів як гіполіпідемічних (протиатеросклеротичних) засобів зумовлена їх впливом на пероксидні, ліпідемічні і тромбогенні механізми атерогенезу. Внаслідок гальмування пероксидного окиснення ліпопротеїдів плазми крові, ліпідів і фосфоліпідів ендотелію артеріальної стінки вони захищають судини від ураження. Гіполіпідемічний ефект під їх впливом розвивається за рахунок зменшення синтезу і значною мірою прискорення катаболізму холестерину. Одночасно вони зменшують утворення тромбоксану А2 і пригнічують тромбогенну ланку атерогенезу. Антиоксиданти запобігають розвитку основних чинників атеросклерозу: деструктивним змінам в еластичних волокнах судин, а також процесам інфільтрації ліпідів, фіброзу і кальцинозу.

Протиатеросклеротичний ефект антиоксидантів непрямой дії зумовлений також тим, що вони виступають як ліпотропні чинники, беруть участь у біосинтезі фосфоліпідів у печінці й окисненні в ній жирних кислот.

Клінічна фармація в кардіології: навчально-методичний посібник / О. П. Шматенко, В. О. Тарасенко, А. О. Дроздова– К. : «МП Леся», 2018. – 136 с.

178

Який із перерахованих лікарських засобів використовують при інфаркті міокарда для проведення тромболітичної терапії?

А. Стрептокіназа

В. Клопїдогрель

- С. Еноксипарин
- Д. Гепарин
- Е. Ацетилсаліцилова кислота

@ Стрептокіназа – порошок ліофілізований для приготування розчину для інфузій по 1500000 МО у флаконах. Показання: гострий інфаркт міокарда (протягом перших 12 год); тромбоз глибоких вен; гостра масивна тромбоемболія легеневої артерії; гостра оклюзія артерій емболом або тромбом; тромбування гемодіалізного шунта.

Клінічна фармація в кардіології: навчально-методичний посібник / О. П. Шматенко, В. О. Тарасенко, А. О. Дроздова– К. : «МП Леся», 2018. – 136 с.

179

Інгібітор АПФ еналаприл відноситься до проліків. Внаслідок яких процесів він набуває активність?

- А. **Метаболізму в печінці**
- В. Всмоктування
- С. Розподілу
- Д. Зв'язку з білками крові
- Е. Екскреції

Еналаприл – високоспецифічний конкурентний антагоніст АПФ, проліки, які внаслідок метаболізму в печінці перетворюються на активний метаболіт еналаприлат.

180

Який діуретик ефективний при термінальній нирковій недостатності?

- А. **Торасемід**
- В. Мефлузид
- С. Амilorид
- Д. Оксодолін
- Е. Індапамід

До негативних ознак фуросеміду необхідно віднести швидку, але коротку дію, високий ризик розвитку тубулярного некрозу і натрієву інкрустацію каналців. Його призначення виправдане лише у термінальних стадіях ниркової недостатності при ШКФ ≤ 20 мл/хв/1,73м². Натомість торасемід забезпечує тривалу дію, помірний діурез на значний період та рівномірне виведення Na⁺. Призначення препарату як сечогінного асоціюється із кращою виживаністю пацієнтів із ХСН, обтяжених гіпергідратацією. Препарат добре комбінується з іншими групами лікарських засобів, не втрачаючи своєї основної здатності забезпечувати сталий і тривалий діурез.

181

Який сечогінний засіб призначається при гіперальдостеронізмі?

- A. **Спіронолактон**
- B. Фуросемід
- C. Гіпотіазид
- D. Маніт
- E. Тріамтерен

Спіронолактон — синтетичний стероїдний калійзберігальний діуретичний засіб. Є конкурентним антагоністом альдостерону і блокує альдостерон-залежний обмін натрію і калію в дистальних каналцях, збільшуючи таким чином виділення натрію та води і, зменшуючи виділення калію.

Використовується в лікуванні набряку внаслідок застійної серцевої недостатності або печінкової чи ниркової хвороби, в лікуванні та терапії первинного гіперальдостеронізму. В поєднанні з іншими ліками застосовується в лікуванні підвищеного кров'яного тиску.

182

У жінки 48 років діагностована ішемічна хвороба серця: стенокардія, напади виникають 1-2 рази на день. Вкажіть, який лікарський засіб найдоцільніше їй рекомендувати:

- A. **Ізосорбїду динітрат**
- B. Теофілін
- C. Дротаверин
- D. Папаверин
- E. Дипіридамол

@ Показання до застосування ізосорбїду динітрату: профілактика та купірування нападів стенокардії, гострий інфаркт міокарда, гостра лівошлуночкова недостатність, профілактика та купірування коронаспазму.
Клінічна фармація : підручник для студентів вищих навчальних закладів / За ред. В. П. Черних, І. А. Зупанця, І. Г. Купновицької – Х.: НФаУ: «Золоті сторінки», 2013. – 911 с.

183

Хворому, який переніс інфаркт міокарда, призначили ацетилсаліцилову кислоту в дозі 150 мг. Вкажіть, з якою метою призначений лікарський засіб?

- A. **Для зниження агрегації тромбоцитів**
- B. Для зниження температури тіла
- C. Для зменшення запалення

D. Для зниження рівня холестерину

E. Для розширення коронарних судин

@ Ацетилсаліцилова кислота пригнічує агрегацію тромбоцитів шляхом блокування синтезу тромбоксану A₂, застосовується при багатьох судинних захворюваннях у дозах 75–300 мг на добу.

Державний формуляр лікарських засобів. Випуск 11. [Електронний ресурс]. – 2019. – Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/2/11837-dn_20190418_892_dod_2.pdf

184

Хворому, який переніс інфаркт міокарду призначили тромболітичну терапію. Вкажіть лікарський засіб, який слід використати для цього?

A. Урокіназа

B. Гепарин

C. Тиклопідин

D. Ацетилсаліцилова кислота

E. Варфарин

@ Урокіназа – фермент, активним центром якого є амінокислота серин (серинова протеаза). Урокіназа спричиняє лізис тромбу ззовні та зсередини, утворені продукти дезінтеграції фібрину сприяють гіпокоагуляції, блокують агрегацію еритроцитів і тромбоцитів, знижують в'язкість крові.

Державний формуляр лікарських засобів. Випуск 11. [Електронний ресурс]. – 2019. – Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/2/11837-dn_20190418_892_dod_2.pdf

185

Оберіть лікарський препарат із тромболітичною дією, що показаний впродовж перших годин інфаркту міокарду

A. Альтеплаза

B. Гепарин

C. Клопідогрель

D. Варфарин

E. Еноксапарин

@ Показання до застосування альтеплази – тромболітичне лікування при гострому інфаркті міокарда. 90-хвилинний (прискорений) режим введення для пацієнтів, лікування яких можна розпочати протягом перших 6 годин після виникнення симптомів; 3-годинний режим введення пацієнтів, лікування яких можна розпочати протягом 6–12 годин після виникнення симптомів, за умови, що діагноз був чітко підтверджений.

Клиническая фармация. Под ред. В. П. Черных, И. А. Зупанца, И. Г. Крупновицкой

186

Укажіть характерну побічну дію при застосуванні інгібіторів АПФ

- A. Сухий кашель**
- В. Підвищення артеріального тиску
- С. набряки нижніх кінцівок
- Д. Зниження вмісту тестостерону
- Е. Порушення зору

@ Європейське товариство кардіологів зазначило, що при застосуванні інгібіторів АПФ, сухий кашель з'являється у 5-10% хворих. Частота виникнення кашлю не відрізняється при застосуванні різних іАПФ. Клиническая фармация. Под ред. В. П. Черных, И. А. Зупанца, И. Г. Крупновицкой

187

Порадьте лікарю, на який препарат треба замінити нітросорбід після розвитку толерантності до нього.

- A. Молсидомін**
- В. Ацетилсаліцилова кислота
- С. Тіотриазолін
- Д. Спіронолактон
- Е. Варфарин

@ В деяких пацієнтів препарати короткої дії з групи нітратів можуть викликати сильні головні болі. В таких випадках нітрати можна замінити іншими ліками, зокрема молсидоміном, або спробувати поєднати їх з прийманням валідолу, що нерідко дозволяє запобігти появі болю голови. Клінічна фармація/ за ред. В.П.Черних, І.А.Зупанця, І.Г.Крупновицької. Харків.- С.106.

188

Який ЛЗ слід рекомендувати хворому на артеріальну гіпертензію з супутньою доброякісною гіперплазією простати?

- A. Доксазозин**
- В. Дигоксин
- С. Мезатон
- Д. Кордарон
- Е. Нітрогліцерин

@ Призначення доксазозину хворим із симптомами доброякісною гіперплазією простати (ДГПЗ) призводить до значного поліпшення уродинаміки, зменшення проявів і симптомів захворювання. Таку дію препарату пов'язують із селективною блокадою $\alpha 1$ -адренорецепторів, які знаходяться у м'язовій стромі та капсулі передміхурової залози, а також у шийці сечового міхура.

Клінічна фармація/ за ред. В.П.Черних, І.А.Зупанця, І.Г.Купновицької.
Харків.- С.119

189

Порадьте хворому, який препарат показаний для попередження болю голови при прийомі таблетки нітрогліцерину під язик пацієнту під час приступу стенокардії?

- A. Валідол
- B. Корглікон
- C. Фуросемід
- D. Аторвастатин
- E. Клопідогрель

@ В деяких пацієнтів препарати короткої дії з групи нітратів можуть викликати сильні головні болі. В таких випадках нітрати можна замінити іншими ліками, зокрема молсидоміном, або спробувати поєднати їх з прийманням валідолу, що нерідко дозволяє запобігти появі болю голови.

Клінічна фармація/ за ред. В.П.Черних, І.А.Зупанця, І.Г.Купновицької.
Харків. – С. 106

190

Порадьте хворому з гіперліпідемією, в який період доби необхідно приймати призначений лікарем симвастатин?

- A. Ввечері
- B. До сніданку
- C. Після сніданку
- D. В обід
- E. Незалежно від періоду доби

@ Статини бажано приймати ввечері, оскільки синтез холестерину в нічний час здійснюється найбільш активно.

Клінічна фармація/ за ред. В.П.Черних, І.А.Зупанця, І.Г.Купновицької.
Харків.- С. 123

191

В аптеку звернувся відвідувач із скаргами на виражений біль в потиличній ділянці, мерехтіння "мушок" перед очима та нудоту. АТ – 180/110 мм рт.ст., Ps – 96 уд./хв.. Який ЛЗ показаний в даному випадку?

A. Каптоприл під язик

B. Адреналіну гідрохлорид дом'язового

C. Корвалмент всередину

D. Сальбутамол в інгаляції

E. Аспаркам всередину

@ Каптоприл швидко і добре всмоктується у шлунково-кишковому тракті при пероральному прийомі, максимальна концентрація в крові досягається протягом 60—90 хвилин. При прийомі препарату під язик антигіпертензивна дія починається ще швидше, через 5—15 хвилин, що дає можливість застосовувати каптоприл для купування гіпертонічних кризів.

Клінічна фармація/ за ред. В.П.Черних, І.А.Зупанця, І.Г.Купновицької.
Харків, С. 102

192

Інгібітори АПФ (ангіотензин перетворюючого ферменту) використовують в комплексному лікуванні

A. Артеріальної гіпертензії

B. Гломерулонефриту

C. Метаболічного синдрому

D. Хвороби Паркінсона

E. Атопічного дерматиту

@ Гіпотензивна активність інгібіторів АПФ є наслідком інгібування дії ренін-ангіотензинової системи і посилення ефектів калікреїн-кінінової системи.

Коваленко В. М. Справочник «КОМПЕНДИУМ 2018 – лекарственные препараты»

193

До гіпотензивних препаратів, що проявляють міотропну спазмолітичну дію належить

A. Дібазол

B. Каптоприл

C. Еналаприл

D. Амлодипін

E. Клофелін

@ Дібазол – спазмолітичний, судинорозширюючий, гіпотензивний засіб. Є міотропним спазмолітиком, що діє розслаблююче безпосередньо на гладенькі м'язи кровоносних судин і внутрішніх органів.

Коваленко В. М. Справочник «КОМПЕНДИУМ 2018 – лекарственные препараты»

194

До групи адаптогенів належить

А. Рідкий екстракт елеутерококу

В. Настоянка аїру болотного

С. Настоянка валеріани

Д. Густий екстракт беладони

Е. Сухий екстракт кореня аїру

@ До складу елеутерококу колючого кореневищ з коренями входять елеутерозиди А, В, В1, С, Д, Е, F, G, похідні кумарину, флавоноїди, ефірна олія, рослинний віск, смоли, крохмаль та інші компоненти. Завдяки присутності елеутерозидів препарат підвищує фізичну та розумову працездатність, гостроту зору, стійкість до несприятливих факторів навколишнього середовища, покращує обмін речовин, чинить незначну стимулювальну гонадотропну та гіпоглікемічну дію.

Коваленко В. М. Справочник «КОМПЕНДИУМ 2018 – лекарственные препараты»

195

Вкажіть назву групи препаратів, яка незначно впливає на діурез і не збільшує екскрецію калію:

А. Калійзберігаючі діуретики

В. Високоактивні діуретики

С. Нетіазидні діуретики з помірно вираженою сечогінною активністю

Д. Периферичні вазодилататори

Е. Сечогінні препарати групи тiazидів

@ Калійзберігаючі діуретики: препарати незначно впливають на діурез і не збільшують екскрецію калію. Калійзберігаючі діуретики пригнічують реабсорбцію натрію в збірних трубочках. Їх застосовують через калій-зберігаючу дію, поєднуючи з більш потужними діуретиками.

Коваленко В. М. Справочник «КОМПЕНДИУМ 2018 – лекарственные препараты»

196

До β -блокаторів належить:

- A. Атенолол
- B. Ніфедипін
- C. Мезатон
- D. Піпольфен
- E. Фентоламін

@ Атенолол – кардіоселективний блокатор β -адренорецепторів. Має антиангінальний, антигіпертензивний та антиаритмічний ефекти.
Коваленко В. М. Справочник «КОМПЕНДИУМ 2018 – лекарственные препараты»

197

Механізм антигіпертензивної дії блокаторів ангіотензинових рецепторів – блокада рецепторів ангіотензину (AT1-рецепторів), зумовлений

- A. Запобіганням реалізації основних фізіологічних ефектів ангіотензину II
- B. Підтриманням постійного рівня артеріального тиску
- C. Підвищенням міотропної спазмолітичної дії
- D. Зменшенням агрегації тромбоцитів
- E. Розширенням коронарних судин

@ Інгібітори рецепторів ангіотензину-II, або сартани — група антигіпертензивних препаратів, механізм дії яких полягає у блокуванні зв'язування ангіотензину-II з рецепторами ангіотензину-I, що приводить до вазоділятації, зниження виділення альдостерону, зниження реабсорбції натрію у нирках, що призводить в сумі до антигіпертензивного ефекту.
Коваленко В. М. Справочник «КОМПЕНДИУМ 2018 – лекарственные препараты»

198

Лікарські засоби різної хімічної будови, які сприяють збільшенню виділення сечі і зменшенню вмісту рідини в організмі, носять назву

- A. Сечогінні
- B. Спазмолітичні
- C. Блокатори рецепторів
- D. Антимікробні
- E. Гормональні

@ Сечогінні засоби (діуретики) — це лікарські препарати, які, блокуючи транспортні системи ниркових каналців, сприяють виведенню з організму

надлишку електролітів і води, нормалізації внутрішнього середовища. Вони усувають набряки, зменшують вміст рідини в порожнинах тіла.

Коваленко В. М. Справочник «КОМПЕНДИУМ 2018 – лекарственные препараты»

199

Основним у механізмі дії сечогінних засобів є їх вплив на нирки та процеси, які в них відбуваються, серед яких

А. Клубочкова фільтрація

В. Синтез ліпідів

С. Синтез простагландинів

Д. Синтез білку

Е. Засвоєння вітамінів

@ Посилення сечоутворення при застосуванні сечогінних відбувається шляхом збільшення клубочкової фільтрації.

Коваленко В. М. Справочник «КОМПЕНДИУМ 2018 – лекарственные препараты»

200

Згідно класифікаційної системи АТС ангіопротектори відносяться до категорії:

А. Засоби, що впливають на серцево-судинну систему

В. Засоби, що впливають на травну систему і метаболізм

С. Засоби, що впливають на систему крові і гемопоез

Д. Засоби, що впливають на сечостатеву систему

Е. Засоби, що впливають на нервову систему

@ (С) Лікарські засоби, що впливають на серцево-судинну систему:

(С01) препарати для лікування захворювань серця; (С02) Антигіпертензивні

препарати; (С03) Діуретики [сечогінні препарати]; (С04) Периферичні

вазодилататори; (С05) Ангіопротектори[en]; (С07) Бета-блокатори; (С08)

Блокатори кальцієвих каналів; (С09) Препарати, які впливають на ренін-ангіотензинову систему; (С10) Ліпід-модифікуючі препарати.

Коваленко В. М. Справочник «КОМПЕНДИУМ 2018 – лекарственные препараты»

201

До гіпотензивних препаратів центрального механізму дії відноситься

А. Клофелін

В. Папаверину гідрохлорид

- C. Спиронолактон
- D. Фуросемід
- E. Каптоприл

@ Клофелін – гіпотензивний засіб центральної дії, селективний агоніст постсинаптичних α_2 -адренорецепторів адренергічних нейронів. Спричиняє зниження тонузу симпатичного відділу нервової системи.

Коваленко В. М. Справочник «КОМПЕНДИУМ 2018 – лекарственные препараты»

202

До групи блокаторів кальцієвих каналів відноситься:

- A. Верапаміл**
- B. Дихлотіазид
- C. Фуросемід
- D. Кислота етакринова
- E. Діакарб

@ Верапаміл – селективний блокатор кальцієвих каналів з прямими ефектами на серце, похідне фенілалкіламіну. Верапаміл блокує трансмембранний потік іонів кальцію у клітини серця та гладеньких м'язів судин.

Коваленко В. М. Справочник «КОМПЕНДИУМ 2018 – лекарственные препараты»

203

Призначення ацетилсаліцилової кислоти пацієнтові, що переніс інфаркт міокарду, зумовлено здатністю цього лікарського препарату

- A. Зменшувати агрегацію тромбоцитів**
- B. Знижувати температуру тіла
- C. Знижувати рівень холестерину
- D. Зменшувати запалення
- E. Розширювати коронарні судини

@ Ацетилсаліцилова кислота пригнічує агрегацію тромбоцитів шляхом блокування синтезу тромбоксану A₂.

Коваленко В. М. Справочник «КОМПЕНДИУМ 2018 – лекарственные препараты»

204

В комплексній терапії артеріальної гіпертензії пацієнтові серед інших був призначений один із гіпотензивних препаратів. Через деякий час у пацієнта

з'явився сухий постійний кашель. Лікарський засіб, що викликав таку побічну дію, має назву

- A. Еналапріл**
- В. Індапамід
- С. Амлодипін
- Д. Бісопролол
- Е. Анаприлін

@ Європейське товариство кардіологів зазначило, що при застосуванні інгібіторів АПФ, сухий кашель з'являється у 5-10% хворих. Частота виникнення кашлю не відрізняється при застосуванні різних іАПФ.

Коваленко В. М. Справочник «КОМПЕНДИУМ 2018 – лекарственные препараты»

205

Засобом невідкладної допомоги при стенокардії є:

- A. Нітрогліцерин**
- В. Рибоксин
- С. Панангін
- Д. Нафтизин
- Е. Метациклін

@ Нітрогліцерин застосовується для купірування нападів стенокардії та короткочасної їх профілактики.

Коваленко В. М. Справочник «КОМПЕНДИУМ 2018 – лекарственные препараты»

206

Інгібітори АПФ, які завдяки зменшенню ниркової секреції протидіабетичних засобів підсилюють гіпоглікемічну дію останніх (тому необхідний контроль глюкози у крові на початку одночасного застосування, а також при відміні інгібітора АПФ) – це:

- A. периндоприл, раміприл**
- В. еналаприл, беназеприл
- С. квінаприл, лізіноприл
- Д. моексіприл, спіраприл
- Е. трандолаприл, цилазаприл

@ За умови взаємодії іАПФ з гіпоглікемічними препаратами посилюється їх гіпоглікемічний ефект.

Клиническая фармакология: Учебник/ Коллектив авторов; под ред. О.Я. Бабака, А.Н. Беловола, И.С.Чекмана.- К.: ВСИ «Медицина», 2012.- 728 с.

207

В ситуаціях, коли пацієнтам з інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST не можна забезпечити первинне черезшкірне коронарне втручання протягом рекомендованого часу, можливе

- A. введення актилізе**
- B. застосування лідокаїну
- C. застосування фуросеміду
- D. застосування похідних дигідропіридину короткої дії
- E. застосування морфіну у поєднанні з нітрогліцерином при інфаркті міокарда без елевації сегмента ST

@ Показання до застосування актилізе (альтеплази) – тромболітичне лікування при гострому інфаркті міокарда. 90-хвилинний (прискорений) режим введення для пацієнтів, лікування яких можна розпочати протягом перших 6 годин після виникнення симптомів; 3-годинний режим введення пацієнтів, лікування яких можна розпочати протягом 6—12 годин після виникнення симптомів, за умови, що діагноз був чітко підтверджений. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / Всеукр. асоц. кардіологів ; За ред. В. М. Коваленка [та ін.]. - 3-те вид., переробл. і допов. - Київ: Моріон, 2018. - 223 с. : іл, табл.

208

При гострій гіпертензивній енцефалопатії не призначають

- A. клофелін**
- B. нітропрусид натрію
- C. ніфедипін
- D. лабеталол
- E. фуросемід

@ При гіпертонічній енцефалопатії не рекомендується використовувати клофелін та аміназин, оскільки важко оцінити зміни симптоматики. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / Всеукр. асоц. кардіологів ; За ред. В. М. Коваленка [та ін.]. - 3-те вид., переробл. і допов. - Київ: Моріон, 2018. - 223 с. : іл, табл.

209

Призначення серцевих глікозидів може бути прийнятним та доцільним при

- A. миготливій тахіаритмії**
- B. дигіталісній інтоксикації
- C. брадикардії (ЧСС 50 за хвилину) та/або лівошлуночкової бігемінії
- D. AV-блокаді II-III ступенів

Е. мітральному стенозі

@ Серцеві глікозиди застосовують для лікування гострої та хронічної недостатності серця й кровообігу, при застійних явищах, хронічних захворюваннях міокарда, перевтомі серця, гострих інтоксикаціях, кардіосклерозі, миготливій аритмії, набряках і водянках, для регуляції кровообігу під час порушень серцевої компенсації.

Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії / за ред. проф.

Ю.М.Мостового.- 21-ше вид., доп. і перероб. - Київ: Центр ДЗК, 2016.- 688 с.

Рекомендована література

базова:

1. Застосування лікарських засобів у вагітних та годуючий жінок: навчальний посібник для самостійної роботи провізорів-інтернів зі спеціальності «Загальна фармація» // І. М. Білай., Є. О. Михайлюк. – ЗДМУ. – 2020. – 76 с.
2. Зупанець І.А. Належна фармацевтична практика: імплементація протоколів провізора / фармацевта у післядипломну освіту спеціалістів фармації / І.А.Зупанець, О.Ф.Пімінов, Г.В.Зайченко, Н.В.Бездітко, О.М.Ліщишина, О.О.Шилкіна // Клінічна фармація. – 2015. – Т. 19, №4., С. 4-8.
3. Клініко-фармацевтичні аспекти безпеки лікарських засобів: Навчальний посібник для провізорів-інтернів зі спеціальності «Загальна фармація» (Частина ІІІ) / І.М. Білай.– ЗГМУ. – 2018. – 83 с.
4. Клінічна фармація при артеріальній гіпертензії: навчальний посібник з клінічної фармації для самостійної роботи провізорів на передатестаційних циклах підвищення кваліфікації зі спеціальності «Загальна фармація» І. М. Білай. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2019. – 89 с.
5. Фармацевтична опіка [Текст] : [вибр. питання] : навч. посіб. для студентів вищ. фармацевт. навч. закл. і фармацевт. ф-тів вищ. мед. закл. ІV рівня акредитації спец. "Клінічна фармація" та інтернів- клініч. провізорів / [авт.-уклад.: О. С. Хухліна та ін.]. - Вид. 2-ге, допов. та випр. - Вінниця : Нова Книга, 2014. - 519 с.

допоміжна:

1. Взаємодія лікарських засобів у практиці лікаря-анестезіолога / Ю.О. Площенко, Д.М. Станін // Острые и неотложные состояния в практике врача. – 2016. - № 1. – С. 19-27.
2. Кашуба О. В. Побічні реакції, спричинені лікарськими засобами: термінологія та класифікація, механізми розвитку і клінічні прояви / О. В. Кашуба // Фармакологія та лікарська токсикологія. – 2013. – № 3(34). – С. 23 – 35.
3. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в ревматології [Текст] : посіб. для студентів ВМЗ, лікарів, провізорів / М. П. Красько [та ін.] ; Запоріж. держ. мед. ун-т. - 2-ге вид., доопрац. та допов. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2016. - 319 с.
4. Лизогуб В. Г. Побічні дії лікарських засобів. Навчальний посібник / В. Г. Лизогуб, Т. В. Богдан, М. Л.Шараєва, О. О. Волошина, О. В. Крайдашенко. – К., 2013. – 250 с.

5. Побічна дія лікарських засобів. Система фармаконагляду в Україні [Текст] : навч. посіб. для лікарів-інтернів, інтернів-фармацевтів та курсантів ф-тів післядиплом. освіти, студентів мед. та фармацевт. ф-тів / [Нальотов С. В. та ін.]; під ред. С. В. Нальотова, Я. Ю. Галаєвої, О. В. Матвеевої ; Донец. нац. мед. ун-т ім. М. Горького. - Донецьк : Ноулідж, Донец. від-ня, 2014. - 100 с.
6. Протоколи провізора (фармацевта) [Текст] : [інформ. посіб.] / Держ. підприємство "Держ. експерт. центр МОЗ України" [та ін.] ; [розроб.: В. П. Черних та ін.] ; за ред. В. П. Черних, І. А. Зупанця, О. М. Ліщишиної. - Харків : Золоті сторінки, 2014. - 230 с.
7. Possibility of Drug-Drug Interaction in Prescription Dispensed by Community and Hospital Pharmacy / H. Kafeel, R. Rukh, H. Qamar, J. Bawany, M. Jamshed, R. Sheikh, T. Hanif, U. Bokhari, W. Jawaid, Y. Javed, Y. M. Saleem // Pharmacology & Pharmacy. – 2014. - № 5. – P. 401-407.